

Opiskeluterveydenhuollon opas



ISSN 1236-2050

ISBN 952-00-2026-8 (nid.)

ISBN 952-00-2027-6 (PDF)

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2006

Tiivistelmä

Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki 2006. 249 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236-2050, 2006:12) ISBN 952-00-2026-8 (nid.), ISBN 952-00-2027-6 (PDF)

Opas on ensimmäinen opiskeluterveydenhuollon valtakunnallinen ohjeistus. Se kattaa kaikki peruskoulun jälkeiset koulutusmuodot. Oppaassa kuvataan opiskeluterveydenhuollon tavoitteet, tehtävät ja keskeinen sisältö. Opiskeluterveydenhuolto sisältää sekä sairauden hoidon että terveyden edistämisen ja ympäristön terveellisyydestä ja turvallisuudesta huolehtimisen.

Oppaassa käytetään sosiaali- ja terveysministeriön opiskelijaterveydenhuollon työryhmän suosittelemaa termiä opiskeluterveydenhuolto. Aiempi termi opiskelijaterveydenhuolto todettiin liian kapea-alaiseksi. Uusi termi kuvaa paremmin toimintaa yksilötason lisäksi myös yhteisötasolla ja eri toimijoiden muodostamaa kokonaisuutta.

Opiskelijan elämänvaiheelle on ominaista, että nuoret aikuistuvat ja itsenäistyvät samaan aikaan, kun he opiskelevat hankkiakseen työelämävalmiuksia ja suorittaakseen tutkinnon. Oppaassa lähestytään opiskelijan elämäntilannetta ja tarpeita kokonaisvaltaisesti ja tarkastellaan opiskelua, opiskelijoiden elämäntilannetta ja opiskelijoiden terveysongelmien erityispiirteitä. Opiskelu edellyttää sekä yksilön omia voimavaroja että tukea opiskeluympäristöltä.

Opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen yksilö- ja yhteisötasolla muodostaa oppaan keskeisen osan. Oppaassa kuvataan runsaasti työmenetelmiä ja hyviä käytäntöjä opiskeluterveydenhuollossa toimivien tueksi. Liitteistä löytyy malleja kyselyjen ja seulontojen tekemiseen sekä erilaisten ryhmien pitämiseen. Oppaassa korostetaan varhaista puuttumista opiskelijoiden huoliin ja terveysongelmiin.

Opiskeluterveydenhuollon toimijoiden yhteistyö ja yhteisöllinen työskentely opiskeluyhteisössä on välttämätöntä. Siihen on varattava riittävästi työaikaa. Terveydenhuollon edustajilla on keskeinen ja kokoava rooli hyvinvointitoimijoiden verkostossa kuten yhteistyö- ja hyvinvointityöryhmissä.

Oppaassa kuvatun toiminnan toteuttamiseen tarvitaan yksi terveydenhoitaja 600 opiskelijaa kohti toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa ja

muussa koulutuksessa yksi terveydenhoitaja 800 opiskelijaa kohti. Toisen asteen opiskelijoille kohdennetaan muita enemmän tukea ja ohjausta terveyserojen kaventamiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Lääkärin työn mitoituksen lähtökohtana on 2500–3000 opiskelijaa kokopäiväistä lääkäriä kohti. Lisäksi tarvitaan moniammatillisia tiimejä, joihin voidaan kutsua tarvittaessa muita asiantuntijoita.

Tuloksellinen opiskeluterveydenhuolto ja sen kehittäminen edellyttävät kuntatasolla johtamisen tehostamista, terveyskeskuksiin on välttämätöntä nimetä opiskeluterveydenhuollon vastuhenkilö. Opiskeluterveydenhuoltoa on kehitettävä ja koordinoitava myös kansallisella tasolla.

Avainsanat:

hyvinvointi, lääkärit, opiskelijat, opiskelu, terveyden edistäminen, terveydenhoitajat, terveydenhuolto, terveys, yhteistyö

Sammmandrag

*Handbok för studenthälsovården. Helsingfors 2006. 249 s.
(Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050,
2006:12) ISBN 952-00-2026-8 (inh.), ISBN 952-00-2027-6 (PDF)*

Handboken är den första nationella handledningen i studenthälsovård. Den täcker samtliga utbildningsformer efter grundskolan. Handboken beskriver målen, uppgifterna och det centrala innehållet för studenthälsovården. Studenthälsovården omfattar såväl behandlingen av sjukdomar som hälsofrämjande och skötsel av miljöhälsa och miljö säkerhet.

Det är karakteristiskt för den studerandes livsfas att de unga människorna blir vuxna och självständiga under den tid som de studerar för att skaffa sig färdigheter för arbetslivet och för att avlägga examen. Handboken erbjuder en helhetssyn på de studerandes livssituation och behov, och man betraktar studierna, de studerandes livssituation samt särdragen av de studerandes hälsoproblem. Studierna förutsätter både individens egna resurser och stöd från studiemiljön.

Den centrala delen av handboken utgörs av främjandet av de studerandes hälsa och studieförmåga på individ- och samhällsnivå. Handboken beskriver ett flertal arbetsmetoder och god praxis till stöd för dem som arbetar inom studenthälsovården. I bilagorna finns modeller för att utföra enkäter och screeningar samt ordna olika slags gruppers verksamhet. I handboken betonas tidigt ingripande i de studerandes bekymmer och hälsoproblem.

Samarbete mellan aktörerna inom studenthälsovården och ett kollektivt sätt att arbeta inom studiesamfundet är nödvändigt. Tillräckligt med arbetstid måste reserveras för detta. Representanterna för hälso- och sjukvården har en central och samlande roll i välfärdsaktörernas nätverk såsom i samarbetsgrupperna och arbetsgrupperna för välfärd.

För att genomföra den i handboken beskrivna verksamheten behövs en hälsovårdare per 600 studerande vid yrkesinriktad utbildning på andra stadiet och en hälsovårdare per 800 studerande vid övrig utbildning. Mer resurser anvisas till studerande på andra stadiet för att reducera skillnader i hälsa och förebygga utslagning. Utgångspunkten vid dimensioneringen av läkararbete är 2 500–3 000 studerande per heltidsanställd läkare.

Dessutom behövs yrkesövergripande arbetsgrupper till vilka man vid behov kan bjuda in andra sakkunniga.

En framgångsrik studenthälsovård och utvecklandet av denna förutsätter på kommunnivå effektivisering av ledningen; det är nödvändigt att på hälsovårdscentralerna utse en ansvarig person för studenthälsovården. Studenthälsovården måste även utvecklas och samordnas på nationell nivå.

Nyckelord:

hälsa, hälsofrämjande, hälsovårdare, läkare, samarbete, studerande, studier, välfärd, yrken

S ummary

Handbook on health care during studies. Helsinki 2006. 249 pp. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland, ISSN 1236-2050, 2006:12) ISBN 952-00-2026-8 (print), ISBN 952-00-2027-6 (PDF)

The handbook is the first national guideline on health care during studies. It covers all forms of education after comprehensive school. The handbook describes the goals, tasks, and central contents of health care during studies. Health care during studies encompasses treatment of disease, health promotion as well as the enhancement of healthy and safe environment.

The handbook uses the term health care during studies that has been recommended by the working group on student health care appointed by the Ministry of Social Affairs and Health. The previous term student health care was considered too narrow. The new term reflects better the operations at the level of individuals and communities as well as the entity formed by different actors.

It is characteristic of students' episode of life that young people grow up and become independent at the same time as they study to prepare themselves for working life and to get their degree. The handbook approaches the student's life situation and needs comprehensively and analyses studying, students' life situation, and the specific characteristics of students' health problems. Studying requires both the individual's own resources as well as support from the study environment.

The promotion of health and study abilities of the students at the level of individuals and communities forms a central part of the handbook. The handbook describes several working methods and good practices for the support of health care during studies. The annexes include models for questionnaires, screening, and the organisation of different kinds of groups. The handbook emphasises the importance of early intervention in the students' worries and health problems.

Cooperation between the actors in health care during studies as well as community-based work are necessary in the study environment. Enough time should be reserved for the cooperation. Representatives of health care have a central and assembling role in the network of welfare actors that include working groups for cooperation and welfare.

In order to implement the activities described in the handbook, one public health nurse per 400 students is required in secondary occupational education and in other types of education one nurse per 800 students. Secondary level students are allocated more support and guidance than other students in order to diminish health differences and prevent social exclusion. With regard to physicians, there should be one fulltime physician per 2,500–3,000 students. In addition, multiprofessional teams are needed so that also other experts can be consulted if necessary.

Successful health care during studies and its development require more effective management at the municipal level: a person in charge of health care during studies should be appointed to each health centre. Health care during studies must be further developed and coordinated also at the national level.

Keywords:

cooperation, health, health promotion, occupation, physicians, public health nurses, students, studying, welfare

Sisällys

Tiivistelmä	3
Sammandrag	5
Summary	7
 Esipuhe	 15
 1 Johdanto	 17
 2 Opiskeluterveydenhuollon käsitteet, tavoitteet ja tehtävät	 21
2.1 Opiskeluterveydenhuollon käsitteet	22
2.1.1 Opiskeluterveydenhuolto	22
2.1.2 Opiskelukyky	22
2.1.3 Opiskeluhoito on hyvinvointityötä	22
2.1.4 Opiskelu ympäristö	23
2.2 Opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristö	24
2.3 Tavoitteet ja tehtävät	25
2.4 Nuoriin ja nuoriin aikuisiin kohdistuvat tavoitteet valtakunnallisissa ohjelmissa	27
 3 Peruskoulun jälkeinen koulutusjärjestelmä ja opiskelijat	 30
3.1 Koulutusjärjestelmän kuvaus	30
3.2 Lukiokoulutus ja ammatillinen peruskoulutus	31
3.3 Ammattikorkeakoulut ja yliopistot	31
3.4 Opiskelijajoukon moninaisuus	32
3.5 Opiskelijajärjestöt ja niiden rooli	35
 4 Opiskelu työnä	 37
4.1 Opiskelu eri koulutusasteilla	38
4.1.1 Opiskelu lukiossa	38
4.1.2 Opiskelu toisen asteen ammatillisessa peruskoulutuksessa	38
4.1.3 Opiskelu ammattikorkeakoulussa	39
4.1.4 Opiskelu yliopistossa	40
4.2 Opiskelukyky on opiskelijan työkykyä	41

5	Opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus	46
5.1	Oppilaitosten terveellisuuden ja turvallisuuden kehittäminen ja valvonta	46
5.1.1	Terveyttä ja turvallisuutta koskevat säädökset	46
5.1.2	Oppilaitos opiskelijan työympäristönä	47
5.1.3	Opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden arviointi	48
5.2	Opiskelijan oikeus terveelliseen ja turvalliseen ympäristöön työssäoppimisjaksoilla ja työharjoittelussa	50
5.2.1	Työsuhde	51
5.2.2	Työssäoppimisen sisältö ja sopimukset	52
5.2.3	Oppilaitoksen vastuu työssäoppimisesta	53
5.2.4	Työnantajan vastuu työssäoppimisesta	55
5.2.5	Työssäoppimista koskevat opiskelijan velvollisuudet	56
5.2.6	Työssäoppimista koskevat opiskeluterveydenhuollon velvollisuudet	56
5.2.7	Opiskelussa ja työssäoppimisessa sattuvat tapaturmat	57
6	Opiskelijoiden elämäntilanne	59
6.1	Elämänvaiheen haasteet ja opiskelu	59
6.2	Taloudellinen tilanne ja asuminen	61
6.3	Perheellisyys	63
6.4	Psykososiaalisen ympäristön vaikutus terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen	63
7	Opiskelijoiden terveysongelmien erityispiirteet	66
7.1	Pitkäaikaissairaudet	66
7.2	Koettu terveys ja oireilu	67
7.3	Lääkkeiden ja rohdosvalmisteiden käyttö	70
7.4	Allergiat ja ihosairaudet	71
7.5	Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja oireet	72
7.6	Suolistosairaudet ja -oireet	73
7.7	Infektiosairaudet	74
7.8	Päänsärky ja väsymys	75
7.9	Psyykkinen oireilu, mielenterveyden häiriöt ja itsetuhoisuus	76
7.9.1	Mielenterveyshäiriöiden yleisyys	76
7.9.2	Masennus	77
7.9.3	Syömishäiriöt	78
7.9.4	Itsetuhoisuus	80
7.10	Lähisuhde- ja perheväkivalta	82
7.11	Suun ja hampaiden terveys	83
7.12	Tapaturmat	85

8	Opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyyn edistäminen	88
8.1	Terveyden edistäminen opiskeluterveydenhuollossa	88
8.2	Opiskeluhoolto- ja hyvinvointityön järjestäminen	90
8.2.1	Opiskelijahuollon järjestäminen lukioissa ja ammatillisessa peruskoulutuksessa	90
8.2.2	Hyvinvointityö korkeakouluissa	92
8.3	Opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen	93
8.3.1	Oppilaitosten hyvinvointiohjelmat	95
8.3.2	Opiskelijajärjestöjen rooli ja näkökulma opiskeluhyvinvoinnin turvaamisessa ja edistämisessä	95
8.3.3	Kiusaaminen, väkivalta ja sukupuolinen häirintä	97
8.4	Yksilöllinen terveyden edistäminen	99
8.4.1	Terveysneuvonta	100
8.4.2	Terveystarkastukset	102
8.4.3	Rokotukset	107
8.4.4	Ryhmämuotoinen toiminta	108
8.5	Terveysviestintä	110
8.6	Terveystottumukset ja niihin vaikuttaminen	111
8.6.1	Tupakointi ja nuuskan käyttö	113
8.6.2	Alkoholi ja muut päihteet	116
8.6.3	Liikuntatottumukset ja ergonomia	120
8.6.4	Ruokatottumukset	123
8.6.5	Painonhallinta	126
8.6.6	Nukkuminen	128
8.6.7	Seksuaaliterveys	129
8.6.8	Suun terveys	132
8.6.9	Psykososiaalinen tuki ja ehkäisevä mielenterveystyö	133
8.7	Terveyserojen kaventaminen opiskeluterveydenhuollossa	136
8.8	Varhainen puuttuminen opiskeluterveydenhuollossa	138
9	Terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen	139
9.1	Opiskeluterveydenhuolto osana perusterveydenhuoltoa	139
9.2	Henkilöstö	140
9.2.1	Henkilöstöresurssit	140
9.2.2	Terveydenhoitajan ja yleislääkärin työ opiskeluterveydenhuollossa	141
9.3	Tilat ja työvälineet	143
9.4	Suun terveydenhuoltopalvelut	144
9.5	Mielenterveyspalvelut	145
9.6	Päihdepalvelut	147
9.7	Muut perusterveydenhuollon palvelut	148
9.8	Erikoissairaanhoidon järjestäminen	148
9.9	Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö	149

9.9.1	Palvelujen käyttöoikeus	150
9.9.2	Hallinto ja rahoitus	150
9.9.3	Säätiön tarjoamat palvelut	151
10	Opiskeluterveydenhuollon erityiskysymyksiä	152
10.1	Kansainvälisyyteen liittyvät kysymykset	152
10.2	Opintojen viivästyminen tai keskeytyminen	154
10.3	Erilaiset oppijat	157
10.3.1	Oppimisvaikeuksien ryhmittely	158
10.3.2	Oppimisvaikeustutkimukset	159
10.4	Tietoteknologian kehityksen vaikutus opiskeluterveydenhuoltoon	160
10.4.1	Internet terveystiedon lähteenä	160
10.4.2	Internet opiskeluterveydenhuollon tiedonvaihto- ja kommunikointikanavana	161
10.4.3	Sähköinen potilaskertomus	162
11	Opiskeluterveydenhuollon asiakkaan asema, tietosuoja ja potilasasiakirjat	164
11.1	Opiskeluterveydenhuollon asiakkaan asema ja oikeudet	164
11.2	Opiskeluterveydenhuollon asiakirjat	165
11.3	Tietosuojan toteutuminen potilasasiakirjojen laatimisessa, tietojen käsittelyssä ja säilyttämisessä	167
11.4	Opiskeluterveydenhuollossa toteutettavat kyselyt ja tutkimukset	168
11.5	Tietojen luovuttaminen opiskeluterveydenhuollossa	169
12	Opiskeluterveydenhuollon johtaminen, seuranta ja kehittäminen	172
12.1	Johtaminen	172
12.2	Laadun seuranta	173
12.3	Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen näyttöön perustuvaksi	174
12.4	Täydennyskoulutus, työnohjaus ja uuden työntekijän perehdytys	175
12.5	Valtakunnallinen tilastointi ja sen kehittäminen	177
12.6	Tutkimus- ja kehittämistoiminta	178
	Lähteet	181
	Liitteet	190
Liite 1	Asiantuntijatyöryhmä	190
Liite 2	Opiskeluterveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö	192
Liite 3	Salassapito- ja käyttäjäsitoumus	193
Liite 4	Tiedot opiskelijoiden terveystutkimuksista	196
Liite 5	Esimerkkejä opiskeluhuoltoryhmän kokoonpanoista	198

Liite 6	Terveystarkastajan työn mitoitustaulukko	199
Liite 7	Terveystarkastuksen olojen valvonta oppilaitoksilla -lomake	202
Liite 8	Hyvinvointikysely	205
Liite 9	Ilmapäästöbarometri	208
Liite 10	Terveystarkastuksen lyhyt kartoittava kyselylomake	209
Liite 11	Terveystarkastustulokarttamalleja	212
Liite 12	Terveystarkastuksen potilaan hoitokäytäntö	219
Liite 13	Mielialakysely BDI-13	220
Liite 14	Mielenterveysseula	223
Liite 15	SCOFF-syömishäiriöseula	224
Liite 16	Audit	225
Liite 17	Nuorten Päihdemittari (ADSUME)	227
Liite 18	Kymmenen henkilökohtaista kysymystä sosiaalisesta vastuusta ja alkoholista	232
Liite 19	Painonhallintaryhmän ohjelmarunko	235
Liite 20	Esiintymisjännityskurssin ohjelmarunko	237
Liite 21	Opiskelijoiden hyvinvointihanke Kehrä	238
Liite 22	Terveystarkastuksen verkkosivustojen laatukriteerit	241
Liite 23	Opiskeluterveydenhuollon kehittämistä tukevia kotisivuja	243

Taulukot

Taulukko 1.	Koulutukseen osallistuminen koulutussektoreittain sukupuolen ja iän (17–59-vuotiaat) mukaan vuoden 2003 lopussa (%)	33
Taulukko 2.	Uusien opiskelijoiden, kaikkien opiskelijoiden ja tutkinnon suorittaneiden keski-ikä (vuotta, mediaani) koulutusasteittain vuonna 2003	34
Taulukko 3.	Opiskelijat sukupuolen mukaan eri koulutusasteilla vuonna 2006 (%)	34
Taulukko 4.	Ulkomaalaisten opiskelijoiden osuus (%) opiskelijoista eri koulutusasteilla vuonna 2003	35
Taulukko 5.	Oppilaitosten terveellisuuden ja turvallisuuden arvioinnissa käsiteltäviä aiheita	50
Taulukko 6.	Lääkärin, hammaslääkärin tai psykologin toteamat sairaudet yliopisto-opiskelijoilla (n=5 030) vuosina 2000 ja 2004 (%)	67
Taulukko 7.	Opiskelijoiden oma arvio terveydentilastaan vuosina 2000 ja 2004* (%)	68
Taulukko 8.	Erilaisten fyysisten ja psyykkisten oireiden esiintyminen opiskelijoilla vähintään kerran viikossa (%)	68
Taulukko 9.	Toisen asteen opiskelijoiden lääkkeiden käytön yleisyys kyselyä edeltäneen kuukauden aikana vuonna 2000 (%)	71

Taulukko 10. Oppilaitoksen hyvinvointiohjelman runko	96
Taulukko 11. Opiskelijoiden terveyskäyttämiseen liittyviä riskejä (%)	112
Taulukko 12. Tupakoimattomien opiskelijoiden osuudet eri koulutusasteilla vuosina 2000 ja 2004/2005 (%)	113
Taulukko 13. Yliopisto-opiskelijoiden tavallisimmat erityisruokavaliot (%)	124
Taulukko 14. Yliopisto-opiskelijoiden painoindeksi (BMI) ja opiskelijan oma arvio ali-, normaali- ja ylipainoisuudesta (%)	127
Taulukko 15. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tarjoamat palvelut	151
Taulukko 16. Syitä poissaoloihin tai opintojen etenemisen ongelmiin	154
Kuviot	
Kuvio 1. Opiskeluhoolto eli hyvinvointityö	23
Kuvio 2. Opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristö	24
Kuvio 3. Suomen koulutusjärjestelmä	30
Kuvio 4. Opiskelukykymalli	42
Kuvio 5. Terveystarkastustoiminta opiskeluterveydenhuollossa	89
Kuvio 6. Terveystarkastuksen toteuttaminen korkea-asteen opiskelijoille	104
Kuvio 7. Yliopisto-opiskelijoiden päivittäinen tupakointi vuosien 1958–2004 tutkimuksissa	114

*E*si puhe

Nyt on valmistunut ensimmäinen opiskeluterveydenhuollon opas. Opiskeluterveydenhuollossa toimivat terveydenhuollon ammattilaiset ja alan kouluttajat ovatkin pitkään kaivanneet työhönsä sisällöllistä ohjeistusta.

Oppaassa korostetaan terveyden edistämistä opiskeluaikana. Tässä elämänvaiheessa muodostuu pysyviä koko loppuelämään siirtyviä elämäntapoja. Terveyden edistäminen edellyttää laajaa näkökulmaa opiskelijoiden hyvinvointiin. Sen mukaan opiskelijoiden hyvinvoinnin tukemiseen tarvitaan kaikkien opiskeluyhteisössä toimivien osaamista ja yhteistyötä. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on toimia aloitteentekijänä ja toimintojen koordinoijana. Suomalaisen terveystalouden tavoitteina on lisätä terveyspalvelujen tasa-arvoista saatavuutta riippumatta paikkakunnasta ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja.

Kannamme erityistä huolta toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa olevien nuorten hyvinvoinnista. Ministeriömme selvityksen mukaan heidän opiskeluterveydenhuollon palvelunsa ovat suppeampia kuin vastaavan ikäisten lukiolaisten palvelut. Kuitenkin ammatillisessa koulutuksessa olevien terveyshaasteet esimerkiksi alkoholin käytön ja tupakoinnin osalta ovat suuremmat. Oppaassa tämä on otettu huomioon resurssien mitoituksessa. Toinen periaatteellinen kysymys koskee korkeakouluopiskelijoiden terveyspalvelujen eroa. Yliopisto-opiskelijoiden terveyspalvelujen sisältö ja saatavuus ovat ammattikorkeakouluissa opiskelevien palveluja paremmat.

Opas on tarkoitettu ensisijaisesti opiskeluterveydenhuollossa toimiville terveydenhuollon ammattilaisille ja heidän johtajilleen, mutta siitä on hyötyä koko opiskeluyhteisölle yhteisöllisen toimintatavan omaksumisessa. Oppaasta hyötyvät myös alan opiskelijat ja opettajat.

Sosiaali- ja terveysministeriö kiittää kaikkia oppaan valmisteluun osallistuneita asiantuntijoita ja opiskelijaterveydenhuoltoa pohtinutta työryhmää. Erityiskiitokset haluamme antaa kirjoittajille. VTM Tommi Laukka kirjoitti opasluonnosta työryhmän toimikaudella. Ylilääkäri Kristina Kunttu antoi laajan opiskeluterveydenhuollon asiantuntemuksensa käyttöömme oppaan loppuunsaattamisessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää välttämättömänä, että opas esitellään myös kuntapäätäjille, jotta kuntapäätäjät ja opiskeluterveydenhuol-

losta vastaavat viranhaltijat pystyvät hyödyntämään oppaan linjauksia suunnitelmallisessa ja pitkäjänteisessä opiskelijoiden hyvinvointityössä. Sosiaali- ja terveysministeriö tulee säännöllisesti seuraamaan opiskeluterveydenhuollon toteutumista ja oppaan toimeenpanoa. Kansanterveyslakia uudistettiin vuonna 2005 korostaen terveyden edistämistä ja kunnan asukkaiden terveydentilan seurantaan väestöryhmittäin. Sosiaali- ja terveysministeriössä suunnitellaan kansanterveyslakiin myös opiskeluterveydenhuoltoa koskevia tarkennuksia.

Helsingissä kesäkuussa 2006

Liisa Hyssälä
Peruspalveluministeri

1 Johdanto

Tämä opas on ensimmäinen kansallinen opiskeluterveydenhuollon opas. Aiemmin opiskelijaterveydenhuollon käytäntöä on ohjattu Lääkintöhallituksen terveyskeskuksille lähettämällä ohjekirjeellä (509/02/1986), joka sisälsi ohjeita palvelujen järjestämisestä, työntekijöistä, työnjaosta, yhteistyöstä, tavoitteista ja opiskelijaterveydenhuollon sisällöllisestä toteuttamisesta (Lääkintöhallitus 1986). Lääkintöhallituksen ohjekirje on kumottu 1990-luvulla ja opiskelijaterveydenhuollon toimintaympäristö on muutenkin muuttunut. Esimerkiksi nykyinen ammattikorkeakoulujärjestelmä syntyi ja kuntien valtionosuusjärjestelmä ja valtionohjausjärjestelmä on uudistettu 1990-luvulla. On tullut aika saada ajan tasalla oleva ohjeistus.

Saadakseen tietoa toimintaympäristön muutosten vaikutuksista ja opiskelijaterveydenhuollon palveluista sosiaali- ja terveysministeriö teki vuonna 2002 selvityksen opiskelijaterveydenhuollon tilasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002a). Tulokset osoittivat, että opiskelijaterveydenhuollon järjestämisessä ja palveluiden saatavuudessa on suuria eroja eri paikkakuntien välillä. Opiskelijaterveydenhuollon sisältö ja toteuttamistavat vaihtelevat. Kunnilla ei näytä olevan yhteistä näkemystä siitä, mitä opiskeluterveydenhuollon pitäisi sisältää.

Osassa terveyskeskuksia opiskelijaterveydenhuollon laatua on kehitetty ja kyetään antamaan hyviä tai varsin kohtuullisia opiskelijaterveydenhuollon palveluja kaikkien oppilaitosten opiskelijoille. Ei kuitenkaan ole harvinaista, että palvelut on jouduttu toteuttamaan varsin pienin resurssein ja puutteellisesti. Yleisvaikutelmaksi jää, että opiskelijaterveydenhuolto on toimintaa, jonka kehittämiseen ei ole kiinnitetty erityistä huomiota. Palveluja on siirretty pois oppilaitoksista terveyskeskusten yhteyteen tai keskitetty muulla tavoin. Varsinkin lääkäripalveluja annetaan yhä useammin terveyskeskuksissa muun vastaanottotoiminnan yhteydessä, minkä johdosta opiskelijaterveydenhuollon erityispiirteitä on menetetty ja terveydenhoitajat ovat jääneet yksin vastaamaan varsinaisesta opiskelijaterveydenhuollosta ilman ammatillista työparia. Ainakin osittain kehitystä selittävät lääkäreiden osalta siirtyminen väestövastuuseen ja palkkausjärjestelmään, joka ei suosi opiskelijaterveydenhuoltoa 1990-luvulla sekä lääkäripula vuokralääkäreineen 2000-luvulla.

edistämisen vahvistaminen on nähtävissä perustuslain uudistuksessa (731/1999) ja eduskunnan lausumassa (EV 94/2004), jonka eduskunta antoi hoitoon pääsyn turvaamista koskevien lakimuutosten hyväksymisen yhteydessä. Kansanterveyslaki (66/1972) on uudistettu vuonna 2005 korostaen terveyden edistämistä ja kunnan asukkaiden terveydentilan seurantaan väestöryhmittäin. Uuden tilanteen vuoksi opiskelijaterveydenhuollon totutut toimintatavat joutuvat arvioitaviksi ja tilalle on luotava uusia malleja.

Toimintaympäristön ja toimintatapojen muuttuessa on uudistettu myös termejä. Opiskelijaterveydenhuoltoa pohtinut asiantuntijatyöryhmä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005) päätyi opiskelijaterveydenhuollon sijaan käyttämään opiskeluterveydenhuolto-termiä. Käsite sopii hyvin kouluterveydenhuollon ja työterveydenhuollon rinnalle. Opiskeluterveydenhuolto kuvaa entistä termiä paremmin toiminnan sekä yhteisö- että yksilötasolla. Oppaassa on määritelty myös opiskelukyky- ja opiskelija-huolto-termit.

Opas on tarkoitettu ensisijaisesti opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilöille. Se soveltuu käytettäväksi myös alan ammattihenkilöstön koulutuksessa. Siitä on hyötyä kuntatason suunnittelussa, sillä se selkiyttää opiskeluterveydenhuollon kokonaisuutta johtaville viranomaisille ja luottamushenkilöille. Kuntapäättäjät ja opiskeluterveydenhuollosta vastaavat viranhaltijat voivat hyödyntää oppaan linjauksia suunnitelmallisessa ja pitkäjänteisessä opiskelijoiden ja nuorten aikuisten hyvinvointityössä. Kuntien on kansanterveyslain uudistuksen mukaan otettava terveysnäkökohdat huomioon kaikissa toiminnoissaan ja tehtävä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa.

Opasta voidaan soveltaa kaikkeen opiskeluterveydenhuoltoon palveluiden järjestämistavasta ja opiskeluasteesta riippumatta, sillä toiminnan keskeiset tavoitteet, tehtävät ja käsitteet ovat yhteisiä kaikessa kansanterveyslaissa tarkoitetussa opiskeluterveydenhuollossa. Ainoa raja on, että ohjeistus koskee pääsääntöisesti nuoria ja nuoria aikuisia opiskelijoita. Keski-ikäiset opiskelijat ovat nuoriin opiskelijoihin verrattuna niin erilaisessa elämäntilanteessa, ettei heidän erityisongelmiaan ole ollut mahdollista sisällyttää tähän oppaaseen.

Opas sisältää uusia toimintamalleja opiskeluterveydenhuollon uudistamiseen. Oppaan keskeinen alue on opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen. Opas painottaa erityisesti ehkäisevien opiskeluterveydenhuollon palvelujen tärkeyttä ja niiden saatavuutta sekä eri toimijoiden yhteistyötä. Opas sisältää opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelut. Oppaan tavoitteena on yhtenäistää opiskeluterveydenhuollon käytäntöjä eri puolilla maata, jotta opiskelijat olisivat samanarvoisessa asemassa ja saisivat samantasoisia opiskeluterveydenhuollon palveluja riippumatta oppilaitoksesta

tai opiskelupaikkakunnasta. Myös terveyserojen kaventaminen kuuluu opiskeluterveydenhuoltoon.

Opas painottaa, että opiskeluterveydenhuollossa ja opiskelijoiden hyvinvointityössä mukana olevien tahojen tulee tuntee opiskelijoiden elämäntilanne ja sen erityispiirteet yleisesti. Opiskeluterveydenhuollossa on otettu käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollossa yleisesti tunnettu ja käytössä oleva varhaisen puuttumisen periaate. Periaatteella tarkoitetaan yleisesti sitä, että ongelmat havaitaan ja niihin yritetään löytää ratkaisuja mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Varhaista puuttumista voidaan käyttää mm. sairauksien, oppimisvaikeuksien, päihteiden käytön ja nuorisoriikollisuuden, jopa työllisyyspolitiikan yhteydessä. Varhaisen puuttumisen lisäksi tarvitaan hyvinvointia edistävää ja ongelmia ehkäisevää työtä.

Oppaassa käytetyt lähteet sisältävät runsaasti suositeltavaa lisäluettavaa. Täydennykseksi lukujen loppuun on koottu vielä muuta asiaan liittyvää kirjallisuutta.

2 *Opiskeluterveydenhuollon käsitteet, tavoitteet ja tehtävät*

Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat toisen ja korkea-asteen opiskelijat. Kohderyhmän erityispiirre on opiskelu sekä työnä että elämänvaiheena. Opiskelu edellyttää sekä yksilön omia voimavaroja että tukea opiskeluympäristöltä. Yksilön voimavaroja ovat riittävä terveys, kyvykkyyks, tiedot ja taidot sekä motivaatio. Opiskelu ympäristöltä edellytetään puolestaan hyvää opetusta, fyysisesti turvallisia olosuhteita ja kulttuurisesti tukevaa ilmapiiriä. Opiskelijoiden terveydenhuollossa on siten keskeistä sairauksien hoidon lisäksi fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä tukevien opiskeluolosuhteiden edistäminen sekä opiskelukykyä heikentävien tekijöiden korjaaminen ja hoitaminen – olivatpa ne sitten yksilön sisäisiä ongelmia tai systeemien piirteitä. Opiskelijat ja opiskelu ympäristöt ovat moninaisia myös kulttuuristen ja uskonnollisten tekijöiden sekä sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen suhteen. Opiskeluterveydenhuolto liittyy paitsi opiskelijan tehtävään, opiskeluun, myös opiskelu aikaan. Opiskeluterveydenhuolto käsittää näin ollen kaikki opiskelijoiden elämänvaiheeseen ja opiskeluun liittyvät terveyteen vaikuttavat asiat.

Opiskelijat elävät samanaikaisesti kahden merkittävän muutosvaiheen keskellä. Nuoret ja nuoret aikuiset läpikäyvät aikuistumis- ja itsenäistymisprosessia ja samalla suorittavat tutkintoon tähtääviä opintoja hankkiakseen työelämävalmiuksia. Suurten kehityspsykologisten muutosten onnistunut läpikäyminen vaatii nuorelta paljon voimavaroja. Lisäksi opiskelu tuo mukanaan monia ulkoisen elämäntilanteen muutoksia. Opiskelu edellyttää runsaasti omakohtaista vastuuta valinnoista, opintojen suunnittelusta ja ajankäytöstä. Se edellyttää hyviä kognitiivisia valmiuksia, luovaa ajattelua ja tiedonkäsitelyä. Nämä ovat hyvin herkkiä häiriintymään esimerkiksi univajeen, masentuneisuuden, huonojen opiskeluolosuhteiden tai riskitietojen seurauksena. Opiskelussa ei sairastuminen myöskään johda sairauslomaan ja sallittuun lepoon, vaan tenttien ja töiden viivästymiseen ja uudelleen suorittamiseen. Näin opiskelu kokonaisuudessaan asettaa opiskeluterveydenhuollolle erityisiä haasteita.

Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhuollon toimijat eivät ole ainoita vastuunkantajia, vaan toiminta muodostuu aidosta yhteistyöstä terveydenhuollon, oppilaitosten ja opiskelijajärjestöjen kesken. Kukin toimija kantaa vastuun omasta erityisistä osaamisalueestaan ja perustehtävästään ja tuo

sen lisäksi asiantuntemuksensa yhteiseen käyttöön. Etenkin terveyden edistäminen kuuluu kaikille, vaikka eri organisaatioissa sen sisällöstä käytetään eri nimityksiä: hyvinvointityö, opiskelukyvyn edistäminen, opiskelijahuolto. Opiskeluterveydenhuolto ei ole vain terveydenhuoltoa opiskelijoille vaan kokonaisvaltaista opiskelijoiden hyvinvointia ja opiskelijoiden työtä eli opiskelua tukevaa toimintaa.

2.1 Opiskeluterveydenhuollon käsitteet

2.1.1 Opiskeluterveydenhuolto

Sosiaali- ja terveysministeriön opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistä pohtinut työryhmä päätyi käyttämään termiä *opiskeluterveydenhuolto*. Aiempi termi opiskelijaterveydenhuolto todettiin liian kapea-alaiseksi, koska se viittaa pääasiassa vain yksilölliseen, opiskelijaan kohdistuvaan toimintaan jättäen opiskelun toimintaympäristön näkökulman lähes kokonaan ulkopuolelle. Uusi termi kuvaa opiskelijaterveydenhuolto-termiä paremmin toiminnan niin yhteisö- kuin yksilötasollakin, sisältäen sekä sairauden hoidon että terveyden edistämisen. Termi myös osoittaa, että kyseessä on eri toimijoiden rakentama kokonaisuus.

2.1.2 Opiskelukyky

Opiskelukyvylle ei ole olemassa vakiintunutta määritelmää. Työkyvyn käsitelmäärittelyä mukaellen opiskelukykyä voidaan pitää kokonaisuutena, joka syntyy opiskelijan ja opiskelun vuorovaikutuksesta. Opiskelukyky on opiskelijan terveyden ja voimavarojen, opiskelutaitojen, opiskeluyhteisön ja opiskeluympäristön muodostama kokonaisuus, johon myös opetus ja oppimisprosessi vaikuttavat. Voimavarat sisältävät mm. opiskelumotivaation ja -asenteet, mutta myös yksilön sosiaalisen pääoman.

2.1.3 Opiskeluhoito on hyvinvointityötä

Opiskelijahuolto määritellään perusopetuslaissa, lukiolaissa ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa samalla tavalla. Sillä tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Opiskelijahuolto kuuluu lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opetussuunnitelmaan. Opiskelijahuollon tavoitteena on sekä yhteisöllisen että yksilöllisen tuen avulla luoda terve ja turvallinen oppimis- ja kouluympäristö, suojata mielenterveyttä, eh-

käistä syrjäytymistä ja edistää kouluyhteisön hyvinvointia. (Opetushallitus 2003a ja 2004a.)

Vaikka edellä oleva määrittely kattaa laaja-alaisesti myös yhteisöt, mieltyy termi opiskelijahuolto paljolti yksilöön kohdistuviksi toimenpiteiksi. Toisaalta korkea-asteelta puuttuu kokonaan lainsäädännöllinen pohja opiskelijahuollolle. Yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa puhutaan sen sijaan hyvinvointityöstä, jolla edistetään terveyttä ja opiskelukykyä sekä opiskeluyhteisöjen hyvinvointia. Näiden seikkojen vuoksi esitetään uudeksi yläkäsitteeksi termiä *opiskeluhoito* ja sille synonyymiksi *hyvinvointityötä*. Näiden alle jäsentyisivät jatkossa sekä yksilöllinen että yhteisöllinen työ (kuvio 1).

Kuvio 1. Opiskeluhoito eli hyvinvointityö



2.1.4 Opiskeluympäristö

Opiskeluympäristöllä tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista ympäristöä. Opiskeluympäristö koostuu:

- fyysisistä opiskeluolosuhteista
- opintojen järjestämisestä ja opintojen ohjauksesta
- erilaisista oppimisympäristöistä
- oppilaitosten opiskeluyhteisöistä
- opiskelijoiden omista yhteisöistä

Opiskeluyhteisö rinnastetaan työyhteisöön. Siihen kuuluu opiskelijoiden lisäksi oppilaitoksen opetus- ja muu henkilökunta.

2.2 Opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristö

Opiskeluterveydenhuollossa ollaan jatkuvassa vuorovaikutuksessa terveydenhuollon, oppilaitosten ja opiskelijoiden omien organisaatioiden kesken (kuvio 2). Opiskeluterveydenhuolto sisältää sekä yksilöön että yhteisöön kohdistuvaa toimintaa. Kukin toimija kantaa luonnollisesti vastuun omasta erityisestä osaamisalueestaan ja perustehtävästään sekä tuo yhteiseen käyttöön oman asiantuntemuksensa.

Kuvio 2. Opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristö



Jokainen organisaatio toteuttaa omaa tehtäväänsä ja osallistuu omalta osaltaan opiskeluterveydenhuollon toteuttamiseen. Toimintaympäristö sisältää sekä yksilöön että yhteisöön kohdistuvan toiminnan.

Opiskeluterveydenhuollon eri toimijoiden välistä yhteistyötä paikallistasolla koordinoi *opiskeluhuoltoryhmä*, josta voidaan käyttää myös muita nimityksiä, esimerkiksi hyvinvointityöryhmä. Ryhmä koostuu terveydenhuollon, oppilaitosten ja oppilas-, opiskelija- tai ylioppilaskuntien valitsemista edustajista sekä mahdollisista muiden tahojen asiantuntijoista (Liite 5, Esimerkkejä opiskeluhoitoryhmän kokoonpanoista ja yhteistyötahoista). Koska toisella asteella opiskeluhoitoryhmän toiminta on osa lakisääteistä opiskelijahuoltoa, on ryhmän vetovastuu koulutuksen järjestäjällä. Korkeakoulujen osalta vetovastuuta ei ole määritelty. Opis-

keluhuoltoryhmän sisällä voi toimia suppeampi, yksittäisen opiskelijan ongelmiin keskittyvä opiskelijahuoltoryhmä.

Opiskelija- ja opiskeluhuolto on oppilaitosten vastuulla olevaa toimintaa. Se on sisällöltään samoihin tavoitteisiin pyrkivää kuin terveydenhuollon terveyden edistämistoiminta. Samoihin tavoitteisiin tähtää myös oppilas-, opiskelija- ja ylioppilaskuntien hyvinvointitoiminta, jota on ainakin korkea-asteella paljon. Oppilaitosten opiskeluhuolto ja opiskelijoiden omien organisaatioiden hyvinvointityö ovat opiskelijoiden opiskelukykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa, opiskeluhuvinvointitoimintaa. Vastavasti työterveyshuollossa käytetään nimitystä työhyvinvointitoiminta. Nykyään työterveyshuollossa puhutaan myös terveyden edistämisestä työpaikoilla (workplace health promotion), joka on useissa Euroopan maissa vakiintunut käsite ja kattaa laajimmillaan asioita, jotka vastaavat suomalaista tyky-toimintaa.

Opiskeluhuoltoryhmän tehtävänä on suunnitella ja aktivoida eri toimijoiden yhteistyötä. Keskeistä on opiskeluympäristön sekä opiskelukykyyn arviointi ja kehittäminen terveyden, opiskelukykyyn ja muun hyvinvoinnin näkökulmasta. Esimerkkejä opiskeluhuoltoryhmän toiminta-alueista ovat tuutorointi, opintojen ohjaus, ergonomia, uusien opiskelijoiden integrointi opiskeluyhteisöön, kriisisuunnitelmat sekä häirintään ja kiusaamiseen puuttuminen. Opiskeluhuoltoryhmässä voidaan myös suunnitella toimintatapoja opiskelijakulttuurin ylläpitämien epäkohtien muuttamiseksi. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi epäterveelliset ruokatottumukset, tupakointi, runsas alkoholinkäyttö ja vähäinen liikunta.

2.3 Tavoitteet ja tehtävät

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät perustuvat terveyspoliittisiin kannanottoihin, tutkimustuloksiin, käytännön kokemuksiin sekä oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon periaatteisiin. Opiskeluterveydenhuoltoa järjestävien tahojen suositellaan konkretisoivan niitä omissa ohjelmissaan ja toimintasuunnitelmissaan.

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja parantaa opiskelijoiden hyvinvointia:

- 1)** edistämällä opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta
- 2)** edistämällä opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä
- 3)** järjestämällä terveyden- ja sairaanhoitopalveluja opiskelijoille

Lisäksi opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on omalta osaltaan koko opiskeluyhteisön hyvinvoinnin varmistaminen.

Opiskeluterveydenhuollon tehtäviä ovat:

- 1) *Opiskeluterveydenhuolto edistää opiskeluympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta* toiminnoilla, jotka kohdistuvat oppilaitoksen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ympäristöön.

Opiskeluympäristön terveellisyttä edistetään:

- parantamalla fyysisiä opiskeluolosuhteita ja niiden turvallisuutta
- edistämällä tukea antavan ja palautteisen oppimisilmapiirin syntymistä
- tukemalla opintojen järjestämistä hyvinvointinäkökohdat huomioiden
- tukemalla opiskeluyhteisöjen toimivuutta antamalla niiden käyttöön asiantuntija-apua ja toimimalla hyvässä yhteistyössä hyvinvoinnin edistämiseksi
- lisäämällä opiskelijoiden omien yhteisöjen tietoisuutta toimintansa vaikutuksista jäsentensä hyvinvointiin, terveyteen ja opiskelukykyyhin

- 2) *Opiskeluterveydenhuolto edistää opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykä* fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden alueella lisäämällä opiskelijan elämänhallinnan valmiuksia ja taitoja.

Tavoitteeseen päästään opiskelijoihin kohdistuvalla toiminnalla, jolla:

- lisätään opiskelijoiden tietoja ja taitoja terveyden ylläpitämisessä ja edistämässä sekä itsehoidossa
- tuetaan opiskelijoita psyykkisesti ja sosiaalisesti elämänvaiheen erityistilanteissa
- vahvistetaan opiskelijoiden opiskelutaitoja
- kiinnitetään huomiota siihen, että opiskelijat saavat riittävästi opintojen ohjausta.

Opiskelukykä edistetään yksilöön kohdistuvan toiminnan lisäksi myös opiskeluympäristöön kohdistuvalla toiminnalla, joka vaikuttaa mm. opiskelijan arvoihin ja asenteisiin, opiskelumotivaatioon ja opiskelutyytyväisyyteen.

- 3) *Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluita.*

Opiskeluterveydenhuollon palvelut sisältävät opiskelijoiden kansanterveystlain nojalla järjestettävät terveyden- ja sairaanhoidon palvelut mukaan lukien suun terveydenhuollon palvelut sekä

perusterveydenhuollon osana toteutettavat mielenterveyden palvelut. Varhainen puuttuminen ongelmiin ja asianmukaisiin tuki- tai hoitopalveluihin ohjaaminen on tärkeää ja kuuluu kaikille opiskeluterveydenhuollon osapuolille. Hyvä yhteistyö erikoissairaanhoidon ja tarpeen mukaisten muiden erityispalvelujen toimijoiden kanssa on osa sairaanhoidon palvelujen järjestämistä. Sen lisäksi opiskeluterveydenhuoltoon voidaan sisällyttää erikoissairaanhoidon palveluja, mikäli se katsotaan tarkoituksenmukaiseksi.

Opiskeluterveydenhuollon sisällön ja toimintatapojen eroja ja erityispiirteitä verrattuna terveyskeskusten muuhun kansanterveystyöhön ovat seuraavat:

- Opiskeluterveydenhuollon henkilöstö on perehtynyt erityisesti opiskelevien nuorten ja nuorten aikuisten kehitysvaiheeseen, terveysongelmiin ja opiskelukykyn vaikuttaviin tekijöihin,
- Opiskeluterveydenhuollossa kiinnitetään erityisesti huomiota opiskelukykyn vaikuttaviin tekijöihin, kuten opiskelijan omiin voimavaroihin, terveyteen, opiskelutaitoihin sekä opiskeluympäristöön ja -yhteisöön,
- Toisin kuin kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto on täysikäisten opiskelijoiden osalta pääsääntöisesti tekemisissä opiskelijoiden itsensä kanssa huoltajien roolin jäädessä vähäiseksi.

2.4 Nuoriin ja nuoriin aikuisiin kohdistuvat tavoitteet valtakunnallisissa ohjelmissa

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta linjaa Suomen terveystaloutta pitkällä aikavälillä, ja sen vuoksi tavoitteet on asetettu vuoteen 2015. Ohjelma sisältää kahdeksan tavoitetta, joista viisi on ikäryhmäkohtaisia ja kolme kaikkia ikäryhmiä koskevia tavoitteita. Ohjelman sisältämistä tavoitteista moni koskee nuoria. Valtakunnallisena tavoitteena on muun muassa, että vuoteen 2015 mennessä nuorten tupakointi vähenee, nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat vähenevät, nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee, väestöryhmien välinen eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi paranee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b ja 2003d.)

Sosiaali- ja terveysministeriön strategisissa toimenpidelinjauksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a) väestön terveyttä ja toimintakykyä edistetään luomalla elämänaikaiselle terveydelle ja toimintakyvylle pohja jo lapsuus- ja nuoruusiässä. Kansanterveydellisenä tavoitteena on nuorten

tupakoinnin ja alkoholinkäytön vähentäminen, niiden käytön aloittamisiän nostaminen sekä huumekokeilujen vähentäminen. Koulujen ja oppilaitosten, sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien liikunta- ja nuorisotoimen, järjestöjen ja median yhteistoiminnan avulla pyritään ehkäisemään syrjäytymistä, lisäämään nuorten elämänhallintaa ja terveystietoutta sekä varmistamaan päihteiden käyttöön liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien asiantunteva käsittely.

Sosiaali- ja terveysministeriön strategiassa korostetaan lisäksi, että nuorten syrjäytymistä on mahdollista ehkäistä muuttamalla yhteiskunnallista ajattelutapaa siten, että välitön auttaminen ja ongelmiin puuttuminen koettaisiin kulttuurisesti ja eettisesti välttämättömäksi. Eri toimijoiden tulisi omaksua toimintatapa, joka korostaa yhteisöllisyyttä ja yhteisvastuuta nuorista. Nuorten kanssa työskentelevälle ammattihenkilöstölle on myös tarkoitus kehittää varhaisen puuttumisen työkaluja.

Työikäistä väestöä, johon korkeakouluopiskelijoista valtaosa kuuluu, koskevan terveyspolitiikan päätavoitteena on työ- ja toimintakyvyn edistäminen siten, että ihmiset pysyisivät työelämässä noin 2–3 vuotta nykyistä kauemmin. Työterveyshuollossa ja työsuojelussa painotetaan työelämän henkisten ongelmien ehkäisyä rinnastamalla ne vakavuudessaan työtatapaturmiin. Yksilön omaa vastuuta työkykynsä säilyttämisestä ja parantamisesta korostetaan. Jo opintojen ja opintoihin sisältyvän työharjoittelun tai työssäoppimisjakson aikana voidaan luoda perustaa elämänhallinnalle ja elinikäiselle uuden oppimiselle, jotka auttavat säilyttämään työ- ja toimintakyvyn läpi työelämän.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma (TATO) vuosille 2004–2007 kiinnittää huomiota kuntien välisiin suuriin eroihin opiskelijaterveydenhuollon palvelujen saatavuudessa. Edelleen asiakirjassa kiinnitetään huomiota eri koulutusasteilla opiskelevien opiskelijaterveydenhuollon palvelujen riittämättömyyteen ja kehittämisen tarpeeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003a.)

Kansallisen alkoholiohjelman (2004–2007) tavoitteena on alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisy ja vähentäminen. Koska alkoholin kulutus on Suomessa kasvussa, on lähivuosina olennaisen tärkeää vähentää alkoholin lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheuttamia haittoja, vähentää alkoholin riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja sekä kääntää alkoholijuomien kokonaiskulutus laskuun. Alkoholihaittojen vähentämisessä on monia toimintalinjoja. Nuorten alkoholinkäytöstä aiheutuvia haittoja pyritään ehkäisemään vanhempien, koulun ja monen muun tahon yhteistyönä, rajoittamalla alkoholijuomien saatavuutta ja alkoholimainontaa sekä tekemällä päihdekasvatusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a.)

Kansallinen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma (2004–2007), Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, perustuu kansainvälisiin ja kansallisiin terveyspoliittisiin linjauksiin. Ohjelmalla tuetaan sitoutumista terveyspoliittisten tavoitteiden toimeenpanoon, hoitotyön kehittämisen yhteensovittamista muuhun terveydenhuollon

kehittämistyöhön sekä terveysnäkökulman ottamista huomioon kuntien päätöksenteossa. Ohjelman tavoitteena on tukea hoitotyössä toimivia yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja väestön terveyden edistämisessä sekä muussa terveyden- ja sairaudenhoidossa. Ohjelma sisältää terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisen ja edistämisen myös koululaisten ja nuorten elämänvaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003b.)

Toimintaohjelma lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisemiseksi pyrkii sosiaalipoliittisin keinoin hallituskaudella 2003–2007 asetettuun tavoitteeseen tehostaa puuttumista perheväkivaltaan (Oikeusministeriö 2005). Ohjelma jatkaa sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin aikaisemmin toteuttamaa naisiin kohdistuvan väkivallan ja prostituution ehkäisyprojektia. Konkreettisina tavoitteina on 1) ehkäistä väkivaltaa lähisuhteissa ja perheessä ja parantaa koko maan kattavaa sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityispalveluverkostoa väkivallan uhreille ja tekijöille, 2) tehostaa varhaista puuttumista väkivaltaan, erityisesti väkivaltaa näkevien ja kokevien lasten ja nuorten auttamiseksi ja 3) kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattitaitoa tunnistaa väkivaltilanteet ja auttaa uhreja ja tekijöitä.

Terveyttä edistävän liikunnan eli terveysliikunnan kehittämisen taustalla on huoli suomalaisten ikääntymisestä ja monien kansansairauksien voimakkaasta lisääntymisestä. Liikunnan myönteiset terveysvaikutukset ovat selvät, mutta silti aikuisista alle puolet liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Lasten ja nuorten aktiivinen liikkuminen jakaantuu voimakkaasti. Vain kolmasosa lapsista liikkuu terveen kasvun kannalta riittävästi. Jopa viidesosa nuorista ei liiku lainkaan. Valtioneuvosto teki 2002 periaatepäätöksen terveysliikunnan kehittämislinjoista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002b). Tavoitteena on kaiken ikäisten riittämättömästi liikkuvien aktivointi ja liikkumisympäristön kehittäminen. Kaikissa ikäryhmissä korostetaan arkiliikunnan merkitystä ja liikkumiseen houkuttelevien olosuhteiden luomista. Terveysliikunnan kehittämisessä on kiinnitetty erityistä huomiota lasten ja nuorten liikkumiseen.

Työterveyslaitoksella on käynnissä Nuoret ja työ -toimintaohjelma 2002–2007, joka on suunnattu 15–20-vuotiaisiin nuoriin ja nuoriin aikuisiin. Tavoitteena on edistää nuorten terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä, edistää nuorten valmiuksia ja mahdollisuuksia osallistua työelämään, kehittää terveellistä ja turvallista työympäristöä ja -yhteisöä yhteistyössä viranomaisten, oppilaitosten, tutkimuslaitosten ja järjestöjen kanssa. (www.ttl.fi/Internet/Suomi/Organisaatio/Toimintaohjelma/Nuoret+tyo) (Työterveyslaitos 2003a).

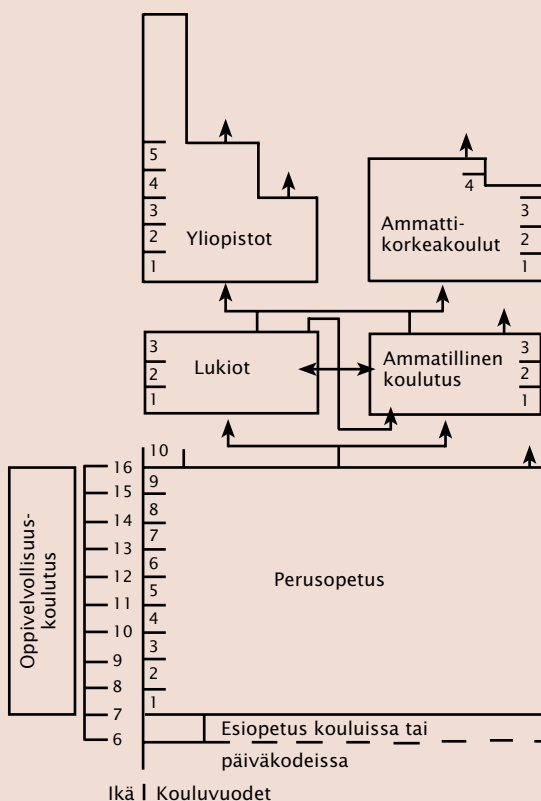
3 Peruskoulun jälkeinen koulutusjärjestelmä ja opiskelijat

3.1 Koulutusjärjestelmän kuvaus

Suomen koulutusjärjestelmä koostuu perusopetuksesta, toisen asteen koulutuksesta, johon kuuluvat lukiokoulutus ja ammatillinen koulutus, sekä korkeakoulutuksesta, jota annetaan ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. Aikuiskoulutusta on tarjolla kaikilla koulutustasoilla.

Lukion tai ammatillisen peruskoulutuksen aloittaa noin 94 % ikäluokasta ja tutkinnon suorittaa noin 82 % ikäluokasta (Tilastokeskus 2004).

Kuvio 3. Suomen koulutusjärjestelmä



Lähde: Opetushallitus 2004b

Eduskunta päättää opetustoimen lainsäädännöstä ja koulutuspolitiikan yleisperiaatteista. Valtioneuvosto, opetusministeriö ja opetushallitus puolestaan vastaavat tämän politiikan toimeenpanosta keskushallinnon tasolla. Kaikille koulutusasteille on oma lainsäädäntönsä.

Koulutuksen järjestäjä voi olla kunta, kuntayhtymä, valtio tai yksityinen tah, kuten rekisteröity yhteisö tai säätiö. Jokainen kunta on velvollinen järjestämään esiopetusta ja perusopetusta kaikille kunnan alueella asuville lapsille tai muutoin huolehtimaan siitä, että kouluikäiset lapset saavat vastaavaa opetusta. Kaikki yliopistot ovat valtionyliopistoja.

Vastuu opetustoimen rahoituksesta ja koulujen rakentamisesta ja-kaantuu valtion ja paikallisten viranomaisten tai koulutuksen muiden järjestäjien kesken. Oman rahoituksensa lisäksi paikalliset koulutuksen järjestäjät ovat oikeutettuja saamaan valtionosuutta oppilaitosten perustamis- ja käyttökustannuksiin. Rahoitusperuste on sama omistumuodosta riippumatta. Opetus on maksutonta kaikilla koulutusasteilla. Yliopistojen perusrahoitus tulee valtiolta.

3.2 Lukiokoulutus ja ammatillinen peruskoulutus

Lukiot antavat yleissivistävää koulutusta peruskoulun käyneille yleensä 16–19-vuotiaille nuorille. Syyslukukaudella 2003 lukiokoulutusta annettiin yhteensä 487 oppilaitoksessa, joista lähes kaikki olivat kuntien ylläpitämiä (Tilastokeskus 2005). Lukio-opetus on kurssimuotoista ja kolmeksi vuodeksi suunniteltu oppimäärä on mahdollista suorittaa kahdessa vuodessa ja enintään siihen saa käyttää neljä vuotta. Lukion päätteeksi opiskelijat suorittavat valtakunnallisen ylioppilastutkinnon.

Ammatillista peruskoulutusta järjestetään ammatillisissa oppilaitoksissa sekä oppisopimuskoulutuksena. Syksyllä 2003 ammatillista koulutusta annettiin yhteensä 353 oppilaitoksessa (Tilastokeskus 2005). Oppisopimuskoulutus perustuu opiskelijan ja työnantajan väliseen työsopimukseen (oppisopimus), jonka vahvistaa koulutuksen järjestäjä. Näiden lisäksi ammatillisen perustutkinnon voi suorittaa näyttötutkintona, jonka ottaa vastaan tutkintotoimikunta. Noin 45 prosenttia ikäluokasta hakeutuu ammatilliseen peruskoulutukseen joko peruskoulun tai ylioppilastutkinnon jälkeen. Amatilliset perustutkinnot ovat kolmivuotisia. Tutkintoon kuuluu vähintään 30 opintopistettä ohjattua työssä oppimista työpaikalla.

3.3 Ammattikorkeakoulut ja yliopistot

Ammattikorkeakouluja on 31 eri puolella Suomea. Niistä Högskolan på Åland toimii Ahvenanmaalla ja Poliisiammattikorkeakoulu sisäasiainmi-

nisteriön alaisuudessa. Opetusministeriön alaiset ammattikorkeakoulut ovat kunnallisia tai yksityisiä. Poliisiammattikorkeakoulu on valtion oppilaitos.

Ammattikorkeakoulut ovat useimmiten monialaisia ja toimivat useissa toimipisteissä. Syksyllä 2003 ammattikorkeakouluopiskelijoita oli kaikkiaan 88 kunnan alueella (Opetusministeriö 2004b). Oppilaitosten koko vaihtelee noin 9 000 (Turun ammattikorkeakoulu) ja 100 (Poliisiammattikorkeakoulu) opiskelijan välillä (Tilastokeskus 2005).

Ammattikorkeakouluissa voidaan suorittaa ammattikorkeakoulututkintoja ja ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja. Ammattikorkeakoulututkintoon tähtäävät opinnot kestävät 3,5–4,5 vuotta. Opintoihin kuuluu vähintään 30 opintopisteen harjoittelu. Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavat opinnot ovat laajuudeltaan 1–1,5 vuotta.

Ammattikorkeakoulujen toiminnasta säädetään ammattikorkeakouulaissa (351/2003). Ammattikorkeakoulut päättävät itse opiskelijavalinnan perusteista ja koulutusohjelmiansa opetussuunnitelmista ja koulutuksen järjestämistavoista. Ammattikorkeakouluilla on sisäisissä asioissaan itsehallinto, josta hallitus ja rehtori vastaavat. Hallituksessa ovat edustettuina ammattikorkeakoulun muu johto, päätoimiset opettajat, muu päätoiminen henkilöstö, opiskelijat sekä elinkeino- ja muun työelämän edustajat. Ammattikorkeakoulun ylläpitäjä päättää ammattikorkeakoulun strategisesta kehittämisestä sekä toiminta- ja taloussuunnitelmasta ja talousarviosta.

Suomessa on 20 yliopistoa. Yliopisto-opetusta annetaan kuitenkin useammalla paikkakunnalla. Lisäksi puolustusministeriön alaisuudessa toimii Maanpuolustuskorkeakoulu, jossa voi suorittaa sotilasalan korkeakoulututkintoja. Yliopistoissa voi suorittaa alempia (kandidaatin) ja ylempiä (maisterin) korkeakoulututkintoja sekä tieteellisiä jatkotutkintoja, joita ovat lisensiaatin ja tohtorin tutkinnot. Vuonna 2003 maisterin tutkinnon keskiarvosuoritus aika (mediaani) oli 6 vuotta.

Yliopistojen toiminnasta säädetään yliopistolaissa (645/1997). Yliopistot valitsevat itse opiskelijansa. Yliopistot ja niiden tiedekunnat päättävät tutkintosäännöistä ja opetussuunnitelmista. Yliopiston korkein hallintoelin on hallitus, jossa ovat edustettuna professorit, muut opettajat ja tutkijat, muu henkilöstö sekä opiskelijat.

3.4 Opiskelijajoukon moninaisuus

Vuonna 2003 Suomessa opiskeli perusasteen jälkeisessä tutkintoon johtavassa koulutuksessa kaikkiaan lähes 581 000 opiskelijaa, kun luvusta on jätetty pois useammassa kuin yhdessä koulutuksessa olevat opiskelijat. Yliopisto-opiskelijoita oli 169 800, joista viidesosa oli jatkotutkintoa suorittavia. Ammattikorkeakouluopiskelijoita oli 129 900. Heistä viidesosa oli aikuiskoulutuksessa. Ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijoita oli 174 800 ja lukio-opiskelijoita 121 800. (Tilastokeskus 2005.)

**Taulukko 1. Koulutukseen osallistuminen koulutussektoreittain
sukupuolen ja iän (17–59-vuotiaat) mukaan vuoden 2003 lopussa (%)**

Sukupuoli	Ikäryhmän koko 31.12.03	Opiskele- massa	Lukio- koulutuk- sessa	Ammatilli- sessa koulutuk- sessa	Ammatti- korkea- koulutuk- sessa	Yliopisto, perus- koulutus	Yliopisto, jatko- koulutus ¹⁾	Ei ole opiskele- massa
Ikä (vuotta)		%	%	%	%	%	%	%
<i>Naiset</i>								
17	30 413	93,7	62,9	30,8	0,0	0,0	-	6,3
18	31 565	93,2	62,1	30,8	0,2	0,2	-	6,8
19	32 683	52,5	14,9	19,4	9,4	8,8	-	47,5
20-24	161 772	58,1	1,8	12,2	23,5	20,6	0,1	41,9
25-29	160 146	28,3	0,5	4,7	8,0	13,4	1,6	71,7
30-39	331 211	11,9	0,3	3,7	2,8	3,6	1,6	88,1
40-49	379 001	7,0	0,3	3,0	1,4	1,6	0,8	93,0
50-59	396 594	2,2	0,2	0,9	0,2	0,6	0,4	97,8
<i>Miehet</i>								
17	31 941	93,9	45,7	48,2	0,0	0,0	-	6,1
18	32 855	92,2	44,0	47,8	0,1	0,2	0,0	7,8
19	34 036	50,0	13,2	18,8	8,7	9,3	-	50,0
20-24	169 099	46,8	1,5	8,7	20,1	16,4	0,1	53,2
25-29	167 827	26,4	0,3	4,1	8,3	12,1	1,5	73,6
30-39	344 819	8,9	0,1	2,4	1,9	3,2	1,4	91,1
40-49	387 763	3,8	0,1	1,4	0,7	1,0	0,7	96,2
50-59	398 561	1,3	0,0	0,5	0,1	0,3	0,3	98,7

¹⁾ Lisensiaatinkoulutus, tohtorin koulutus ja lääkärien jatkokoulutus

Lähde: Tilastokeskus 2005

Opiskeluterveydenhuolto koskee lähes kaikkia nuoria ja huomattavaa osaa nuorista aikuisista. Vuonna 2003 yli 90 % 16–19-vuotiaista nuorista opiskeli joko lukiossa tai ammatillisessa koulutuksessa. 19–24-vuotiaasta väestöstä opiskelijoita oli runsas puolet ja 25–29-vuotiaasta runsas neljännes. (Taulukko 1)

Lukiolaiset ovat nuorempia kuin ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat. Uusien lukiolaisten keski-ikä on 16 vuotta ja ammatillisessa peruskoulutuksessa olevien 18 vuotta. Ammattikorkeakoulujen peruskoulutuksen uudet opiskelijat olivat vuonna 2003 keskimäärin 22-vuotiaita, nuorten koulutuksessa 21- ja aikuiskoulutuksessa 35-vuotiaita. Uusien yliopisto-opiskelijoiden keski-ikä oli 21 vuotta. (Taulukko 2)

Tutkinto suoritettiin ammattikorkeakouluissa keskimäärin 26-vuotiaana; tutkinnon suorittaneiden keski-ikä vaihteli koulutusaloittain melko vähän. Yliopistoissa tutkinnon suorittaneiden keski-ikä oli 27 vuotta. (Taulukko 2) Tutkinnon suorittaneiden keski-ikä oli korkein kulttuurialalla ja alhaisin tekniikan ja liikenteen alalla. Lisensiaatintutkinnon suorittaneet olivat keskimäärin 35-vuotiaita ja tohtorin koulutuksen suorittaneet 36-vuotiaita. (Tilastokeskus 2005.)

Taulukko 2. Uusien opiskelijoiden, kaikkien opiskelijoiden ja tutkinnon suorittaneiden keski-ikä (vuotta, mediaani) koulutusasteittain vuonna 2003

Koulutusaste	Uudet opiskelijat	Opiskelijat	Tutkinnon suorittaneet
Lukiokoulutus	16	17	19
Ammatillinen koulutus	21	20	24
- peruskoulutus	18	19	21
- lisäkoulutus	36	36	37
Ammattikorkeakoulutus	22	23	26
- peruskoulutus	22	23	26
- jatkotutkintokoulutus	37	37	-
Yliopistokoulutus	21	26	28
- peruskoulutus	21	25	27
- jatkokoulutus	-	35	37

Lähde: Tilastokeskus 2005

Vuonna 2003 ammatillisen koulutuksen opiskelijoista naisia ja miehiä oli yhtä paljon. Muilla koulutusasteilla naisia oli enemmän kuin miehiä. Naisten osuus opiskelijoista oli suurin lukiokoulutuksessa. (Taulukko 3). Koulutusaloittainen vaihtelu ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa oli miesten ja naisten kesken suurta. (Tilastokeskus 2005.)

Taulukko 3. Opiskelijat sukupuolen mukaan eri koulutusasteilla vuonna 2006 (%)

Koulutusaste	Naisia (%)	Miehiä (%)	Yhteensä (N)
Lukiokoulutus	57,3	42,7	121 816
Ammatillinen koulutus	50,0	50,0	174 813
Ammattikorkeakoulutus	53,3	46,7	129 875
Yliopistokoulutus	53,5	46,5	169 846

Lähde: Tilastokeskus 2005

Suomessa opiskelevat ulkomaalaiset opiskelijat voidaan jakaa tutkinto-opiskelijoihin, vaihto-opiskelijoihin sekä harjoittelua suorittaviin opiskelijoihin. Vuonna 2003 ulkomaalaisia tutkinto-opiskelijoita oli perusasteen jälkeisessä tutkintoon johtavassa koulutuksessa kaikkiaan 14 700, eli noin 2,5 % kaikista opiskelijoista. Suhteellisesti eniten ulkomaalaisia opiskeli yliopiston jatkokoulutuksessa (Taulukko 4). Suurimmat ulkomaalaiset opiskelijaryhmät olivat venäläiset, virolaiset ja kiinalaiset. Lähes joka neljäs ulkomaalainen opiskelija oli venäläinen, virolaisten osuus oli 11 % ja kiinalaisten 9 %. EU-maista (ei Viro) ulkomaalaisia opiskelijoita oli 15 %. (Tilastokeskus 2005.)

Taulukko 4. Ulkomaalaisten opiskelijoiden osuus (%) opiskelijoista eri koulutusasteilla vuonna 2003

Koulutusaste	% opiskelijoista
Lukiokoulutus	1,6
Ammatillinen koulutus	2,8
Ammattikorkeakoulu	2,7
Yliopisto (perus- ja jatkokoulutus)	2,6
Yliopiston jatkokoulutus	6,3

Lähde: Tilastokeskus 2005

Ulkomailta Suomeen saapuvien vaihto-opiskelijoiden määrä on kasvanut tasaisesti jo usean vuoden ajan. Vuonna 2003 Suomen ammattikorkeakouluihin ja yliopistoihin tuli yhteensä noin 6 600 ulkomaista opiskelijaa ja harjoittelijaa. Kasvua vuoden 2002 lukuihin oli 10 prosenttia. Ulkomailta Suomeen suuntautuvasta liikkuvuudesta 89 prosenttia oli lähtöisin Euroopan maista. Yleisimmät lähtömaat olivat Saksa, Ranska, Espanja, Italia, Puola ja Alankomaat. (Aalto ja Garam 2004.) (Kansainvälisyyteen liittyviä kysymyksiä käsitellään myös luvussa 10.1)

3.5 Opiskelijajärjestöt ja niiden rooli

Suomessa toimivat opiskelijajärjestöt ovat opiskelijoiden itsensä hallinnoimia, itsenäisiä ja puoluepoliittisesti sitoutumattomia. Valtakunnallisia opiskelijaliittoja ovat muun muassa Suomen ylioppilaskuntien liitto (SYL), Suomen Ammattikorkeakouluopiskelijayhdistysten Liitto (SAMOK), Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto (SAKKI), Suomen Lukiolaisten Liitto (SLL) ja Suomen Opiskelija-Allianssi (Osku). Viimeksi mainittu on toisen asteen ammatillisia opiskelijoita palveleva järjestö ja jäsenten edunvalvoja.

Kaikki yliopisto-opiskelijat kuuluvat automaattisesti ylioppilaskuntiin, joiden toimintaa säätelee ylioppilaskunta-asetus. Yliopistojen ylioppilaskunnat ovat erittäin hyvin organisoituneita. Niiden hallituksissa on nimettyjä vastuualueita mm. koulutuspolitiikan, sosiaalipolitiikan, liikunnan ja kansainvälisten asioiden hoitamiseksi. Monissa ylioppilaskunnissa näihin tehtäviin on myös palkattuja työntekijöitä.

Eduskunnassa vuonna 2005 hyväksytty ammattikorkeakoululain muutos on tuonut ammattikorkeakouluihin lakisääteiset julkisoikeudelliset opiskelijakunnat elokuun alusta 2005 lukien. Opiskelijakunnat ovat lakiuudistuksen myötä osa ammattikorkeakoulua, mutta opiskelijakuntien jäsenyys on opiskelijalle vapaaehtoinen. Aiemmin toimineet opiskelijayhdistykset ovat luoneet hyvän pohjan toiminnalle.

Ammattioppilaitosten ja lukioiden oppilaskunnat ovat lakisääteisiä (laki ammatillisesta koulutuksesta ja lukiolaki). Niiden toiminta kuitenkin

kin vaihtelee suuresti ja kaikissa oppilaitoksissa oppilaskunnat eivät ole järjestäytyneet lainkaan.

Opiskelijan hyvinvointi koostuu riittävästä toimeentulosta, asumisesta, kehon ja mielen terveydestä, sosiaalisista ja opiskeluun liittyvistä tukiverkostoista ja tasa-arvoisesta kohtelusta. Opiskelijajärjestöt tekevät näillä sektoreilla työtä opiskelijoiden hyvinvoinnin parantamiseksi. Opiskelijajärjestöillä on useita yhteiskunnallisia edunvalvonta- ja palvelutehtäviä, ne tekevät tutkimuksia ja selvityksiä sekä järjestävät seminaareja ja koulutuksia, joissa käsitellään hyvinvoinnin eri teemoja. Lisäksi paikalliset ylioppilaskunnat, opiskelijakunnat ja oppilaskunnat järjestävät omaa hyvinvointitoimintaa, kuten hyvinvointipäiviä, tempauksia ja esimerkiksi eräät ylioppilaskunnat ovat laatineet kriisi- tai päihdesuunnitelmia. Opiskelijajärjestöjen rooli opiskelijoiden hyvinvoinnin turvaamisessa on tärkeä. Voidaankin perustellusti sanoa, että miltei kaikki opiskelijajärjestöjen toiminta tähtää opiskelijan hyvinvoinnin kehittämiseen.

4

Opiskelu työnä

Koulutuksen tehtävänä on koulutusalaista riippuvan erityisosaamisen lisäksi antaa opiskelijoille valmiudet itsensä kehittämiseen, elinikäiseen oppimiseen ja itsenäiseen työskentelyyn. Opiskelu on välivaihe peruskoulun ja työelämän välissä. Se on myös tärkeä kehitysvaihe rakennettaessa yksilön tulevaa työkykyä, sillä jo opiskeluaikana hankitaan oman osaamisen lisäksi valmiuksia oman työkyvyn säilyttämiseen sekä työyhteisön hyvinvoinnin arviointiin ja edistämiseen. Toisen asteen opiskelijoilla on lakisääteinen mahdollisuus osallistua oman työyhteisönsä kehittämiseen muun muassa oppilaskuntatoiminnan kautta. Korkea-asteella opiskelijoilla on lakisääteinen edustus yliopiston hallinnossa. Korkeakouluopiskelijat voivat osallistua oppilaitostensa toimintojen kehittämiseen myös erilaisissa työryhmissä sekä oman ylioppilaskuntansa että sen ainejärjestöjen kautta.

Koulutuksen yleisenä tavoitteena on saada opiskelijat vuorovaikutuksessa muiden opiskelijoiden, opettajien ja ympäristön kanssa käsittelemään ja tulkitsemaan aiempien tietorakenteidensa pohjalta uutta informaatiota. Opiskelu muodostuu oppituntien tai luentojen kuuntelemisesta, tiedonhankinnasta, opiskeltaviin aiheisiin perehtymisestä sekä ryhmissä tapahtuvasta opiskelusta. Pienryhmätyöskentely harjaannuttaa aktiiviseen ja vastuulliseen työskentelyyn yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi sekä taitoja toimia ryhmässä. Opiskelijoita ohjataan käyttämään tieto- ja viestintätekniikkaa sekä kirjastojen tarjoamia palveluja.

Koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelman 2003–2008 mukaan tavoitteena on kehittää opetusta ja oppimisympäristöjä siten, että ne luovat yksilölle vankan perustan elinikäiselle oppimiselle ja persoonallisuuden kasvulle. Tavoitteen toteutuminen edellyttää paitsi riittävän osaamisen ja oppimisvalmiuksien kehittymistä myös opiskelulle myönteisen elämäkatsomuksen ja motivaation muodostumista. Edelleen on huolehdittava tuki- ja ohjauspalvelujen riittävydestä ja toimivuudesta. Oppimisympäristöjä kehitettäessä kiinnitetään huomiota opiskelun monipuolisuuteen ja laaja-alaisuuteen. (Opetusministeriö 2004a.)

Opiskelu poikkeaa työelämästä monissa kohdin. Opiskeluun hakeutuessaan opiskelijalla ei useinkaan ole kovin selkeää käsitystä tulevan koulutuksen sisällöstä tai luonteesta, kun taas työelämässä työhön hakeutujat yleensä ovat hyvin selvillä siitä, mihin ovat menossa. Opiskelussa korostuu opetuksen ja ohjauksen merkitys. Työelämästä poiketen opiskelijan sai-

rastuminen ei lyhytkestoisena johda palkalliseen sairauslomaan ja lepoon, vaan opintosuoritusten viivästymiseen, kasaantumiseen ja uudelleen suorittamiseen. Toisin kuin ansiotyössä täysi-ikäisen opiskelijan on varsinaisen työnsä eli opiskelun lisäksi huolehdittava myös toimeentulostaan, mikä monen opiskelijan kohdalla merkitsee työssäkäyntiä.

4.1 Opiskelu eri koulutusasteilla

4.1.1 Opiskelu lukiossa

Lukiokoulutuksen tehtävänä on antaa laaja-alainen yleissivistys ja pohja korkeakouluopinnoille. Lukiot voivat profiloitua ja painottaa opetuksessaan esimerkiksi taiteita, luonnontieteitä tai liikuntaa. Lukion haasteena on tukea opiskelijoita itsenäisen työskentelyn oppimisessa. Tavoitteen toteutuminen edellyttää mahdollisuutta saada tarvittavaa opastusta ja tukea.

Luokattomassa lukiossa opiskelijan opintojen eteneminen ei ole sidottu vuosiluokkiin, vaan opiskelija voi itse säädellä sekä opinto-ohjelmansa sisältöä että siihen käyttämäänsä aikaa. Opiskelu tapahtuu vaihtelevissa ryhmissä riippuen oppilaitosten kurssitarjonnasta ja opiskelijan omasta opinto-ohjelmasta. Opiskeluvuosi on jaettu tavallisesti joko viiteen tai kuuteen jaksoon, joiden aikana opiskellaan viittä, kuutta oppiainetta kerrallaan. Opetusta sekä opinto-ohjausta annetaan eri oppiaineissa keskimäärin 38 oppituntia kestävinä kursseina, jotka voivat olla pakollisia, syventäviä tai soveltavia. Eräitä kursseja tai osia niistä on mahdollista suorittaa itsenäisesti työskennellen.

Siirtyminen luokattomaan lukioon on lisännyt lukion yksilöllisyyttä ja joustavuutta, mutta vaatii opiskelijalta entistä suurempaa vastuuta omista opinnoista. Lukiossa on opiskelijoita, jotka eivät selviydy ilman erityistä tukea opinnoistaan ja ovat sen vuoksi vaarassa keskeyttää opintonsa. Lukiokoulutuksessa ei ole säädetty erityisopetuksesta toisin kuin perusopetuksessa ja ammatillisessa koulutuksessa. Koulutuksen kehittämissuunnitelmassa edellytetäänkin opinto-ohjauksen laatua ja saavutettavuutta parannettavaksi ja erityisopetuksen tarve selvitettäväksi (Opetusministeriö 2004a).

4.1.2 Opiskelu toisen asteen ammatillisessa peruskoulutuksessa

Ammatilliset perustutkinnot antavat pätevyyden sekä alakohtaista perusosaamista edellyttäviin tehtäviin että erikoistuneemman osaamisen yhdellä koulutusohjelman osoittamalla alueella. 180 opintopistettä käsittävät tutkinnot muodostuvat ammatillisista opinnoista, yhteisistä opinnoista ja

vapaasti valittavista opinnoista. Lisäksi tutkintoon sisältyy opinto-ohjaus, vähintään 30 opintopistettä työssäoppimista sekä opinnäytetyö.

Opintoihin kuuluvalla työssäoppimisella tarkoitetaan aidossa työympäristössä työpaikalla tapahtuvaa tavoitteellista, ohjattua ja arvioitua opiskelua. Tavoitteena on, että opiskelija oppii työssä osan kunkin perustutkinnon opetussuunnitelman mukaisesta ammattitaidosta, johon kuuluvat myös yleiset työelämävalmiudet ja elinikäinen oppiminen. Työssäoppimisen järjestämisestä vastaa oppilaitos (koulutuksen järjestäjä). Oppilaitos ja työnantaja tekevät yhdessä kirjallisen sopimuksen työssäoppimisen järjestämisestä. Opettajat ja työpaikan edustajat laativat yhteistyössä opiskelijan kanssa suunnitelman työssäoppimisen aikaisista oppimistavoitteista. Opiskelijan työssäoppimisen ohjaukseen nimetään työpaikkaohjaaja. Opiskelijoilla on oikeus tulla kuulluksi heitä koskevassa päätöksenteossa. (Työssäoppimiseen liittyvistä asioista tarkemmin luvussa 5.2)

Ammatillisen koulutuksen kansainvälistyminen on viime vuosina vauhdittunut. Europassi-järjestelmä on helpottanut ammatillisessa koulutuksessa olevien liikkuvuutta. Kansainvälinen toiminta onkin jossakin muodossa käynnistynyt jo lähes kaikissa oppilaitoksissa.

4.1.3 Opiskelu ammattikorkeakoulussa

Ammattikorkeakoulussa itsenäisen opiskelun osuus on suurempi kuin toisen asteen koulutuksessa. Opetus on tieteellispohjaista, mutta käytännöllisesti suuntautunutta. Opinnot koostuvat perusopinnoista, ammatinopinnoista, työharjoittelusta ja opinnäytetyöstä. Osa ammatinopinnoista on pakollisia ja osa vaihtoehtoisia. Osa opintojaksoista on mahdollista suorittaa myös verkko-opintoina. Opiskelu koostuu opintojaksoista, joille on sovittu tavoitteet, sisältö, laajuus, suoritustapa sekä arviointiperusteet. Yksittäinen opintojakso voi muodostua esimerkiksi luento-opetuksesta, harjoitustunneista, työskentelystä laboratoriossa tai opiskelijan itsenäisestä työskentelystä.

Opintojen edetessä opiskelija voi suorittaa lukukauden tai -vuoden pituisen jakson kansainvälisiä opintoja esimerkiksi EU:n vaihto-ohjelmien kautta. Kansainvälistyä voi myös Suomessa valitsemalla kieliopintoja tai vieraskielisiä ammatinopintoja. Työharjoittelun aikana opiskelija soveltaa opittua teorian tietoa käytäntöön, oppii työelämän pelisääntöjä sekä syventää ammattitaitoaan.

Opintojen loppuvaiheeseen sijoittuva opinnäytetyö voi olla luonteeltaan tutkimus- tai kehittämistyö. Entistä useammin työ sisältää jonkinlaisen konkreettisen tuotteen, esimerkiksi cd-levyn, teknisen laitteen, malliston, tapahtuman tai teemapäivän järjestämisen, projektiohjeistuksen tai ohjekirjasen tekemisen. Opinnäytetyön tekeminen edellyttää opiskelijalta paljon itsenäistä työskentelyä ja usein tiivistä yhteistyötä ulkopuolisen toimeksiantajan kanssa.

Ammattikorkeakouluissa on erityisesti panostettu opintojen ohjaamiseen. Useimmissa ammattikorkeakouluissa kullakin opiskelijaryhmällä on opettajatuutori tai vastaava henkilö, joka yhteistyössä muun henkilöstön kanssa perehdyttää uudet opiskelijat ammattikorkeakouluopiskeluun, neuvoo opintojen suunnittelussa, tukee opiskelijaa hänen opinnoissaan koko opiskelujen ajan ja mm. seuraa opintojen edistymistä. Uuden opiskelijan kannalta erittäin tärkeitä ovat myös opiskelijatuutorit. He auttavat uusia opiskelijoita opintojen alkuvaiheessa perehtymään mm. oppimisympäristöön ja oppilaitoksen tapoihin. Tuutorit tutustuttavat uudet opiskelijat myös uuteen opiskelupaikkakuntaan, vapaa-ajanviettomahdollisuuksiin sekä järjestävät yhdessä opiskelijakunnan kanssa monenlaisia tapahtumia.

4.1.4 Opiskelu yliopistossa

Yliopisto opiskelupaikkana on useilla koulutusaloilla hajanainen, monikerroksinen ja vaikeasti hahmotettavissa. Yliopisto-opiskelulle on tyypillistä opiskelijan vapaus suunnitella ja ohjata omaa opiskeluaan, mutta myös erittäin suuri vastuu opintojen etenemisestä. Opiskelutavat ja -menetelmät voivat olla erilaisia ja vaihtelevat myös eri opintoalojen välillä. Pääosa yliopisto-opetuksesta toteutetaan suorassa vuorovaikutuksessa opettajan ja opiskelijoiden välillä. Viime vuosina yliopisto-opiskelussa on alettu hyödyntää myös tietokonetta ja tietoverkkoja mm. luentojen, seminaarien ja harjoitusten yhteydessä. Verkko-opiskelu mahdollistaa opiskelun kotoa käsin, mikä tuo joustavuutta opintojen suorittamiseen.

Yliopisto-opintojen aikana opiskelijat joutuvat arvioimaan omia totuttuja opiskelutapojaan ja tarvittaessa muuttamaan niitä; esimerkiksi asioiden ulkoa opettelu ei enää riitä. Runsaan tietomäärän keskellä on vaativaa osata löytää olennainen opiskeltavasta asiasta. Opiskelijan pitää kuitenkin perusteellisesti ymmärtää asiat, jotta hän pystyy tarkastelemaan tietoa kriittisesti ja soveltamaan sitä erilaisten ongelmien ja käytännön tehtävien ratkaisemiseen. Keskeneräisyyden ja epävarmuuden sietäminen on oleellinen taito, sillä yliopisto-opiskelussa asioihin voisi aina perehtyä syvällisemmin ja tuotoksia hioa loputtomiin. Menestyäkseen yliopisto-opiskelija tarvitsee laajan valikoiman erilaisia oppimis- ja opiskelustrategioita.

Yliopisto- ja ammattikorkeakouluopinnoissa on monia yhteisiä piirteitä mm. tuutoroinnissa ja kansainvälisessä opiskelijavaihdossa. Kuitenkin mm. opettajatuutoritoiminta sekä henkilökohtaisen opetussuunnitelman teko ja etenkin sen seuranta ovat yliopistoissa vasta kehitymässä.

Yliopisto-opetuksen kehittämisen suunta on voimakkaasti verkko-opetuksessa, verkostoitumisessa yliopistojen välillä ja opiskelun kansainvälistymisessä. Näihin liittyy opiskelun tukeminen entistä tehokkaammin ohjauksen avulla. Yliopistotutkinnot on muutettu kaksivaiheiseksi (kandi-

daatti- ja maisteritutkinnot). Tutkintojen rakenteen yhtenäistämällä pyritään tukemaan opiskelijoiden mahdollisuuksia suorittaa tutkinto-opintoja kotimaisissa ja eurooppalaisissa yliopistoissa. Lisäksi tutkintouudistuksella pyritään parantamaan opiskelijoiden työelämävalmiuksia.

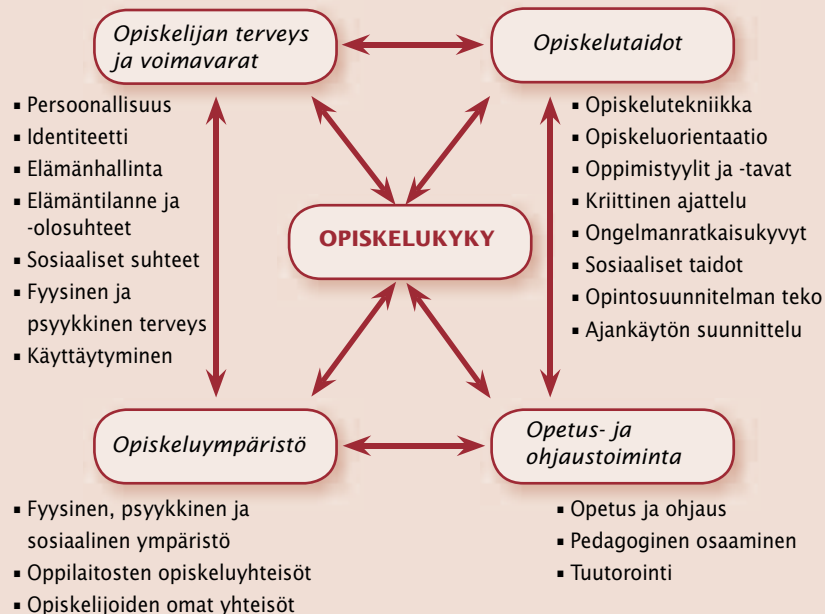
4.2 Opiskelukyky on opiskelijan työkykyä

Opiskelu on opiskelijan työtä, ja opiskelijat tarvitsevat opiskelukykä, kuten työntekijät tarvitsevat työkykyä. Opiskelu edellyttää riittäviä fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja, hyvää opetusta sekä oppimista tukevaa opiskeluympäristöä. Opiskelijan on kannettava vastuu valinnoistaan, opintojen suunnittelusta ja ajankäytöstä. Sujuakseen opiskelu vaatii motivaatiota sekä monenlaisia valmiuksia ja taitoja. Opiskeluterveydenhuollon tulee edistää opiskelijan työkykyä ja opiskelukykä tukemalla opiskelijan fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja, turvaamalla hyvä fyysinen opiskeluympäristö ja toimivat työjärjestelyt sekä kiinnittämällä huomiota opiskeluyhteisön hyvinvointiin.

Työkykytutkimusten antia voidaan soveltaa opiskelijoiden opiskelukyvyn tarkasteluun. Työntekijän työkyky ymmärretään paitsi yksilön terveytenä ja voimavaroina myös työstä ja työympäristöstä tulevien tekijöiden kautta. Tärkeimmät työkykyyn vaikuttavat tekijät ovat yksilön terveys ja voimavarat, työympäristö, työyhteisö ja ammatillinen osaaminen. Opiskelukyky määritty samalla tavalla opiskelijan, hänen opiskelutyönsä ja opiskeluympäristön välisissä vuorovaikutussuhteissa, joihin vaikuttaa oppilaitoksen toimintakulttuuri (Säntti 1999). Työkyvyn tetraedrimallia (Työterveyslaitos 2003b) lähtökohtana käyttäen on Työterveyslaitoksella kehitetty opiskelukyvyn tetraedrimalli, jonka ulottuvuuksina ovat opiskelijan terveyden ja opiskeluhyvinvoinnin kannalta tärkeät tekijät (Työterveyslaitos 2005).

Opiskelukykä kuvaavan mallin erityispiirre on opetus- ja ohjaustoiminta, jolle ei ole vastinetta työkykymallissa. Muut työ- ja opiskelukyvyn osatekijät ovat toisiinsa verrattavia: terveys ja voimavarat -ulottuvuus on sama molemmissa, työympäristöä vastaa opiskeluympäristö ja ammattitaitoa opiskelutaito. Opiskelukyvyn tetraedrimalliin perustuen on laadittu eri tekijöiden vuorovaikutusta kuvaava opiskelukykymalli (kuvio 4).

Kuvio 4. Opiskelukykymalli



Lähde: Kunttu 2005

1) Opiskelijan terveys ja voimavarat

Opiskelukykyyyn vaikuttaa ensiksikin opiskelija itse, hänen terveytensä ja voimavaransa. Tämä tarkoittaa laajasti hänen persoonallisuuttaan, itsetuntemustaan, elämäntilannettaan, sosiaalisia suhteitaan, terveydentilaansa sekä terveyteen vaikuttavia käyttäytymistottumuksia. Voimavaroja vahvistavat turvattu taloudellinen toimeentulo ja optimistinen elämänsenne.

2) Opiskelutaidot

Opiskelukykyyyn vaikuttavat oleellisesti opiskelijan opiskelutaidot. Näihin luetaan opiskelutekniikan lisäksi esimerkiksi opiskeluorientaatio (opiskelun merkitys opiskelijalle), oppimistyylit ja -tavat, metakognitiiviset tiedot ja taidot (tietoa omista tiedoista ja taidoista), kriittinen ajattelu, ongelmanratkaisukyvyt sekä sosiaaliset taidot, esimerkiksi esiintymistaidot. Teknisiä opiskelutaitoja ovat tiedonhaku- ja tiedonkäsittelytaidot, kuten tenttiin lukeminen, luentomuistiinpanojen tekeminen ja tietolähteiden käyttö. Tärkeitä taitoja ovat myös opintosuunnitelman teko ja ajankäytön suunnittelu.

Puutteelliset opiskelutaidot vaikuttavat luonnollisesti suoraan opiskelutuloksiin, mutta ne saattavat aiheuttaa myös sen, etteivät tulokset vastaa tehtyä työmäärää tai että työmäärä tuntuu jatkuvasti liian suurelta. Tällainen tilanne turhauttaa ja tuo stressiä ja saattaa sitä kautta heikentää opiskelumotivaatiota.

3) *Opetus- ja ohjaustoiminta*

Pätevä opetus- ja ohjaustoiminta on keskeinen opiskelukykyä rakentava tekijä. Siihen kuuluu riittävä vuorovaikutus opettajan ja opiskelijan välillä sekä palautteen anto ja arviointi. Myös tuutorointi ja opiskelijan integroituminen opiskeluyhteisönsä ovat osa tätä toimintaa.

4) *Opiskeluympäristö*

Opiskeluympäristö sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen opiskeluympäristön. Fyysinen opiskeluympäristö koostuu erilaisista oppimisympäristöistä ja fyysisistä opiskeluolosuhteista, opintojen järjestämisestä, opetusvälineistä ja taukotiloista. Opiskeluyhteisöjä ovat sekä oppilaitosten sisäiset yhteisöt että opiskelijoiden omat yhteisöt. Psyykkinen ja sosiaalinen ympäristö sisältää henkilökunnan ja opiskelijoiden välisen ja keskinäisen vuorovaikutuksen, opiskeluilmapiirin ja opiskelijayhteisöjen tarjonnan. Opiskelukykyn vaikuttavat taustalla oppilaitoksen arvot ja toimintakulttuuri, joka koostuu mm. traditioista, tavoista ja rakenteista. Oppilaitosten henkilökunnan ilmapiiri heijastuu helposti opiskelijoihin ja heidän motivaatioonsa suorittaa opintoja. (Lounasmaa ym. 2004.) Oikeudenmukainen kohtelu sekä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet vaikuttavat terveellisen, turvallisen ja viihtyisän opiskeluyhteisön muotoutumiseen.

Opiskelukykyä tulee tarkastella toiminnallisena kokonaisuutena eikä ainoastaan yhden ulottuvuuden näkökulmasta, kuten esimerkiksi yksilön terveytenä ja voimavaroina. Vaikuttamalla opiskelukyvyn kaikkiin ulottuvuuksiin ja niissä tunnistettaviin tekijöihin voidaan edistää opiskelijan opiskelukykyä. Opiskelukyvyyssä on myös kyse tasapainosta. Jos esimerkiksi opiskelijan omat voimavarat ovat tilapäisesti tai pysyvästi alentuneet, voivat opiskelutaidot, opetus ja opiskeluyhteisö kompensoida tilannetta. Puutteellista opiskelutaitoa puolestaan voidaan korjata ohjaustoimin tuemalla opiskelijaa löytämään hänelle soveltuvia työtapoja ja vahvistamalla hänen itseluottamustaan oppijana.

Opiskelukyvyn taustalla ovat luonnollisesti yleiset sosioekonomiset, kulttuuriset ja ympäristön olosuhteet. Nämä välittyvät opiskelukykyn yhteiskunnallisten instituutioiden – kuten terveys- ja hyvinvointipalvelujen – kautta opiskelijan voimavaroja, opiskelutaitoja, opiskeluympäristöä ja opetustoimintaa vahvistaen tai heikentäen. Opiskelukyky voidaan siis nähdä monimutkaisen systeemin tuloksena. Opiskelukyvyyttömyyteen saattavat siten vaikuttaa suoritettavien opintojen vaativuus, ympäristön riittämätön tuki tai opiskelijan senhetkinen kyvyttömyys suorittaa vaadittua tehtävää. Opiskelukyky mittaautuu viime kädessä sen mukaan, millainen kokemus yksilöllä on systeemin vaikuttavista tekijöistä ja kuinka hän pystyy säätelmään ja tasapainottamaan niitä omalta osaltaan. (Lounasmaa ym. 2004.)

Työstressimallin (Karasek ja Theorell 1990) mukaan kuormitusta aiheuttavat työn suuret vaatimukset, vähäiset vaikuttamismahdollisuudet ja sosiaalisen tuen puute. Nämä kuormittavat myös opiskelijaa, sillä esimerkiksi tukea antavan vuorovaikutuksen puute sekä palautteen ja ohjauksen riittämättömyys ovat monen opiskelijan arkipäivää. Opiskelijoiden stressin aiheet liittyvät yleisimmin opiskeluun. Tällaisia ovat omat odotukset, kokeet, tentit ja arvioinnit, käytettävissä oleva aika uusien asioiden oppimiseen, opiskeltavan asian paljous, palautteen riittämättömyys, vaatimukset sekä ylipäättään otteen saaminen opiskelusta. (Kunttu 2004a.)

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksissa on ollut mukana kysymys ”minkälaiseksi arvioit otteen saamisen opiskeluun omalla kohdallasi”, mitä voidaan pitää subjektiivisena opiskelukyvyn mittarina. Noin joka kymmenes yliopisto-opiskelija kokee otteen saamisen opiskelusta todella ongelmalliseksi ja joka neljäs selvästi ongelmalliseksi. (Kunttu ja Huttunen 2001 ja 2005.) Eniten vaikeuksia otteen saamisessa oli kolmannen vuoden opiskelijoilla. Viidennen vuoden opiskelijoille se tuotti hieman vähemmän vaikeuksia ja helpointa otteen saaminen oli ensimmäisen vuoden opiskelijoilla. Huonoksi koettuun opiskeluotteeseen ovat voimakkaimmin yhteydessä negatiivinen arvio omista voimista ja kyvyistä eli heikko ”akateeminen itsetunto” sekä opiskelualan kokeminen vääräksi (Lounasmaa ym. 2004). Korkeakouluopiskelijoista noin joka kymmenes kokee opiskelevansa väärällä alalla ja lisäksi joka neljäs opiskelijoista on epävarma omasta opintoalastaan (Erola 2004; Kunttu ja Huttunen 2005). Huonoksi koettuun opiskeluotteeseen ovat lisäksi yhteydessä kokopäivätyössä käynti, runsas alkoholinkäyttö, riittämätön opintojen ohjaus, kuulumattomuus opiskeluun liittyvään ryhmään, negatiivinen arvio tulevaisuudesta, vähäinen liikunta sekä psyykinen oireilu. Huomion arvoista on, että opiskelijoiden todettujen fyysisten sairauksien ja opiskelukyvyn välillä ei ollut merkitsevää yhteyttä. (Lounasmaa ym. 2004.) Motivaation puute liittyy luonnollisesti myös opiskelun ongelmiin (Merenheimo 2000).

Omasta opintoalastaan kiinnostuneiden opiskeluintoa laimentavat ongelmat yliopiston ilmapiirissä ja ohjauksen puutteessa. Ilmiön korjaamiseksi tarvitaan tehokasta ohjaustoimintaa ja sen osuvaa kohdentamista lähinnä opiskelun alkuun ja loppuun. Opiskelun päättymisvuonna ohjauksen tulisi sisältää myös työnhakemiseen liittyvää ja itse käytännön työtä tukevaa ohjausta. (Vesikansa ym. 1998.) Opintojen ohjauksen ja opiskelutaidollisten valmiuksien merkitys nousi esiin voimakkaasti myös tutkimuksessa, jossa selvitettiin yliopisto-opiskelujen sujumattomuuden syitä (Kurri 2006).

Suosittelavaa luettavaa:

- Eriksson I, Mikkonen J. toim. 2003. Opiskelun ohjaus yliopistossa. Tuella ja taidolla -hanke. Helsingin yliopisto.
- Jokinen P. 2001. Tutortoiminnan kehittäminen. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 36.

- Lonka K. 1997. Rohkene tuutoroida. Opas oppimisen psykologiaan. Helsingin yliopisto: Opintoasiainosaston julkaisuja 15/1997.
- Luukkonen J, Liuska H. 2000. Yliopisto-opiskelu ja opiskelijan työ. Oulu: Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan opetusmonisteita ja selosteita 81.
- Lähteinen-Kyykkä M. 2004. Uusien opiskelijoiden pienryhmäohjaajan opas. (Opiskelijatuutorille tarkoitettu opas) Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Moitus S, Huttu K, Isohanni I. ym. 2001. Opintojen ohjauksen arviointi korkeakouluissa. Helsinki: Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 13:2001.
- Valokeilassa ammattikorkeakouluopiskelija. 2003. Helsinki: Suomen Ammattikorkeakouluopiskelijayhdistysten Liitto.

5 *Opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus*

5.1 *Oppilaitosten terveellisyys ja turvallisuuden kehittäminen ja valvonta*

5.1.1 *Terveyttä ja turvallisuutta koskevat säädökset*

Oppilaitokset ovat opiskelijoiden ja oppilaitoksen henkilökunnan yhteisiä työ- ja opiskelupaikkoja. Terveellinen ja turvallinen työ- ja opiskeluympäristö muodostuu hyvistä fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista olosuhteista. Hyvät työ- ja opiskeluolosuhteet luovat edellytykset koko opiskeluyhteisön hyvinvoinnille, työ- ja opiskelukyvyn säilyttämiselle sekä tulokselliselle oppimiselle. Opiskelijat saavat perusasenteensa ja valmiutensa työhön ja työn tekemiseen oppilaitoksissa ja muissa opiskeluun liittyvissä oppimisympäristöissä ja -yhteisöissä. Siksi työn terveellisyyttä ja turvallisuutta tukevan kulttuurin syntymistä on tärkeää tukea jo opiskeluaikana. (Palukka ja Salminen 2003.)

Koulujen ja oppilaitosten terveydellisten olosuhteiden vaatimukset perustuvat terveydensuojelulakiin (763/1994). Terveydensuojelulain tavoitteena on väestön ja yksilön terveyden ylläpitäminen sekä terveyshaittaa elinympäristössä aiheuttavien tekijöiden ennalta ehkäisy, vähentäminen ja poistaminen. Kouluissa ja oppilaitoksissa lakia sovelletaan ensisijaisesti oppilaiden ja opiskelijoiden terveydensuojeluun. Terveydensuojelulain 32 §:n nojalla sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut asumisterveysohjeen, jossa annetaan laatusuosituksia asuntojen ja muiden oleskelutilojen (mm. koulut ja oppilaitokset) fysikaalisille, kemiallisille ja mikrobiologisille tekijöille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003c).

Oppilaitosten työolojen terveellisuuden ja turvallisuuden vaatimukset perustuvat, työturvallisuuslakiin (738/2002) ja työterveyshuoltolakiin (1383/2001). Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua tapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä tai työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Laki koskee suoraan oppilaitosten henkilökuntaa, mutta sitä sovelletaan (4 §) myös opiskelijoiden työhön koulutuksen yh-

teydessä sekä oppilaitoksessa että sen ulkopuolella. Kansanterveyslaki (66/1972) velvoittaa opiskeluterveydenhuoltoa valvomaan oppilaitosten terveydellisiä oloja.

Lukiolain (629/1998) ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (630/1998) mukaan koulutuksen järjestäjän tulee laatia opetussuunnitelman yhteydessä suunnitelma opiskelijoiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä opetushallituksen tarkempien ohjeiden mukaisesti. Koulutuksen järjestäjän tulee myös hyväksyä järjestyssäännöt tai antaa muut oppilaitoksessa sovellettavat järjestysmääräykset, joilla edistetään sisäistä järjestystä, opiskelun esteetöntä sujumista sekä opiskeluyhteisön turvallisuutta ja viihtyisyyttä.

Opiskelijoiden työssäoppimista koskevat lisäksi seuraavat lait ja säädökset:

- valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (1485/2001)
- laki tartuntatautilain muuttamisesta (770/1992) 20 §, sosiaali- ja terveysministeriön ohje 2003:1
- laki nuorista työntekijöistä (998/1993) muutoksineen
- valtioneuvoston asetus nuorille työntekijöille erityisen haitallisista ja vaarallisista töistä (475/2006)
- sosiaali- ja terveysministeriön asetus nuorille työntekijöille vaarallisten töiden esimerkkiluettelosta (128/2002).

5.1.2 Oppilaitos opiskelijan työympäristönä

Opiskeluympäristö koostuu fyysisistä ja psykososiaalisista opiskeluolosuhteista, joita ovat mm. eri oppimisympäristöt, fyysiset tilat, opiskeluyhteisöt, opintojen järjestäminen, opintojen ohjaus, opiskelijoiden omat yhteisöt, opetussuunnitelma, opiskelumateriaalit ja -välineet, opiskelu ja harjoittelu oppilaitoksen ulkopuolella sekä palveluverkosto.

Hyvä opiskeluympäristö on kokonaisuus, joka asettaa haasteita, antaa tukea ja ohjausta, mahdollistaa opiskelijan tietojen ja taitojen kartuttamisen ja hyödyntämisen sekä välittää yksilölle arvostuksen tunnetta. Hyvässä opiskeluympäristössä ei esiinny kiusaamista, häirintää eikä väkivaltaa. Ongelma-, onnettomuus- ja kriisitilanteita varten on suunniteltu toimintamallit, joiden hallitseminen on osa avainhenkilöiden ammattitaitoa. Sekä oppimisympäristönä opiskelijoille että työpaikkana henkilökunnalle ympäristön tulee olla terveellinen, turvallinen ja esteetön.

Esteettömyyden vaatimus pohjautuu perustuslakiin, sekä yhdenvertaisuuslakiin (21/2004). Yhdenvertaisuuslaki kieltää käytännöstä tai olosuhteista johtuvan välittömän ja välillisen syrjinnän. Lisäksi se velvoittaa

koulutuksen järjestäjää ryhtymään kohtuullisiin toimiin vammaisten henkilöiden koulutukseen pääsemiseksi ja koulutuksessa selviämiseksi.

Oppilaitoksen terveellisyys ja turvallisuuden kehittämisessä on keskeistä pyrkiä poistamaan ja pienentämään terveys- ja turvallisuusriskejä. Opiskeluympäristöä koskevan selvityksen avulla saadaan ajantasaista tietoa siitä, minkälaisissa olosuhteissa ja työympäristöissä opiskelijat opiskelevat. Opintojen sisällöt, käytetyt opetusmenetelmät ja opiskelijamäärät muuttuvat. Lisäksi fyysisissä olosuhteissa voi ilmetä häiriöitä tai opiskeluyhteisöä voi koskettaa äkillinen kriisitilanne. Opiskeluterveydenhuollon tulisi saada ajantasaista tietoa muutoksista. Saatua tietoa voidaan käyttää hyväksi terveystarkastuksissa, yksilöllisessä terveysneuvonnassa, yhteisöllisessä työssä sekä suunniteltaessa opintojärjestelyjä ja opintoolosuhteita.

Päävastuu oppilaitoksen terveellisyydestä ja turvallisuudesta kuuluu terveydensuojelulain nojalla toiminnanharjoittajalle ja työturvallisuuslain perusteella työnantajalle. Työturvallisuuslain mukaan työnantajan tehtävänä on selvittää ja arvioida työntekijöihin kohdistuvat työstä ja työoloista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Koska oppilaitos on opiskeluympäristönä työpaikka myös opiskelijoille, tarvitaan muidenkin tahojen asiantuntemusta opiskeluolojen arvioinnissa ja työolojen kehittämisessä. Yhteistyötä ja tiedon vaihtoa tarvitaan mm. opiskeluterveydenhuollon, opiskelijoiden, oppilaitoksen henkilökunnan, henkilökunnan työterveyshuollon, kunnan terveydensuojeluviranomaisen, työsuojelutarkastajan sekä kunnan teknisen toimen välillä.

Suosittelavaa luettavaa:

Laaksonen E. 2005. Esteetön opiskelu yliopistoissa. Helsinki: Opetusministeriön julkaisuja 2005:6.

5.1.3 Opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden arviointi

Oppilaitosten työ- ja opiskeluoloja tulee arvioida samanaikaisesti sekä henkilökunnan että opiskelijoiden näkökulmasta vähintään joka kolmas vuosi. Oppilaitosten työolojen selvittämisessä voidaan soveltaa työterveyshuollossa vakiintuneita työpaikkaselvityksen menetelmiä. Virallista oppilaitosten työpaikkaselvityslomaketta ei opasta laadittaessa ollut olemassa (Tuuva 2004), mutta selvityksessä suositellaan käytettäväksi jotakin lomaketta. Se voisi olla esimerkiksi jokin seuraavista:

- Tampereen opiskeluterveydenhuollolle laadittu lomake oppilaitosten terveydellisten olojen valvontaa varten (Liite 7)
- Lappeenrannassa ja Imatralla käytössä oleva Tuuvan kehittämä opiskeluympäristöselvitys
- TTL:n julkaisema Koulun työolopuntari tai

- Suomen Kuntaliiton suositus kouluympäristön työoloselvitykseksi (Printel Oy:n lomake 7476 Kouluympäristön terveys ja turvallisuus).
- Opiskeluympäristöselvityksessä tulisi ottaa huomioon myös sosiaali- ja terveysministeriön Asumisterveysohjeen laatusuosittukset.

Opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden arvioinnissa ensimmäinen askel on tutustuminen aikaisempiin tietoihin oppilaitoksesta. Varsinainen selvitystyö oppilaitoksessa tehdään eri tahojen yhteistyönä. Siihen kuuluu opiskelijoille, henkilökunnalle ja mahdollisesti nuorten opiskelijoiden vanhemmille suunnattuja kyselyitä sekä oppilaitoksessa tehtäviä mittauksia (liitteet 8 ja 9). Selvityksen tulokset analysoidaan ja niistä kirjoitetaan raportti, jossa kuvataan oppilaitoksessa esiintyvien terveysvaarojen ja -haittojen esiintyminen ja niiden merkitys yksilön terveydelle. Lisäksi asetetaan vaarojen ja haittojen poistaminen tärkeysjärjestykseen ja todetaan tarve mahdollisiin jatkoselvityksiin. Selvityksestä kirjoitettu raportti johtopäätöksineen toimitetaan tiedoksi kaikkien arviointiin osallistuneiden tahojen lisäksi mm. kunnan opetustoimesta ja sosiaali- ja terveystoimesta vastaaville lautakunnille ja tarvittaessa se liitetään myös oppilaitoksen sisäiseen ja ulkoiseen arviointiin. Arvioinnin pohjalta suositeltujen puutteiden korjaamista seurataan vuosittain oppilaitoksessa sekä opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi opiskeluhuoltoryhmä seuraa oppilaitoksen terveellisyydessä ja turvallisuudessa tapahtuvia muutoksia osana oppilaitoksen hyvinvointistrategian tavoitteiden toteutumista.

Arvioinnissa tulee ottaa huomioon oppilaitoksen erityispiirteet, esimerkiksi oppilaitoksen koko, siellä opiskeltavat alat ja teknisten työtilojen määrä. Arviointiryhmän jäsenenä toimivat oppilaitoksen edustajat, opiskelijoiden edustajat, opiskeluterveydenhuollon edustajat, henkilökunnan työterveyshuollon edustajat sekä mahdollisesti kunnan terveydensuojeluviranomainen, työsuojelutarkastaja sekä kunnan teknisen toimen edustajat. Tarvittaessa arviointiin voidaan kutsua myös asiantuntijoita rakenneturvallisuuden, sähköturvallisuuden, koneturvallisuuden, paloturvallisuuden, kemikaaliturvallisuuden ja säteilyturvallisuuden alalta sekä psykologi, fysioterapeutti jne.

Taulukko 5. Oppilaitosten terveellisyiden ja turvallisuuden arvioinnissa käsiteltäviä aiheita

Aihe	Sisältö
Taustatiedot	Perustiedot oppilaitoksesta, nimi ja yhteystiedot, opiskelijamäärä, koulutusohjelmat, henkilökunnan lukumäärä ym.
Fyysinen ympäristö	Oppilaitoksen tilat, tilavuus suhteutettuna opiskelijamäärään, kalusteet, viihtyvyys, tilojen esteettömyys, sosiaalityilat, piha-alueet, ruokailu- tai ravintolatilat ym.
Fysikaaliset altisteet	Valaistus, ääniympäristö, ilmastointi, lämpöolosuhteet, haju, kosteus, vetoisuus, säteily, värinä ym.
Kemialliset altisteet	Luokissa ja opetustiloissa käytettävät kemialliset aineet, niiden käyttöturvallisuustiedotteet sekä oikea säilytys, epäorgaaniset pölyt, metallihuurut, kaasut ym.
Biologiset altisteet	Sisäilma, eläinpölyt, homepölyt, infektiovaara ym.
Työssäoppimisen asettamat vaatimukset	Työssäoppimiseen liittyvät erityisvaatimukset, kuten fyysinen kuormittavuus, ergonomiset haittatekijät, tarvittavat henkilökoh- taiset suojaimet ja niiden laatu. Pehdytys työhön.
Psykososiaalinen työympäristö	Henkilöstön ja opiskelijoiden asenteet, vuorovaikutustaidot, opiskeluyhteisöjen ilmapiiri (voidaan tehdä erillisiä ilmapiirikyselyjä opiskelijoille ja henkilökunnalle), työajat ja opintojärjestelyt, ym.
Tapaturma- ja terveysuhat	Tapaturmat oppilaitoksessa ja työssäoppimispaikoilla, liikennetur- vallisuus oppilaitoksen ympäristössä, huono työskentelyergono- mia, fyysisen ja henkisen väkivallan uhka ym.
Hyvinvointiohjelma (oppilaitoksen pelisäännöt ja toimintakulttuuri)	On/ei/suunnitteilla: turvallisuussuunnitelma, jossa toimintaohjeet erityisiä riskitilanteita varten (esim. tulipalo), kriisinhallintasuunni- telma, ensiapuvalmius- ja koulutus, päihdeohjelma ym.
Riskien yksilöinti	Terveysvaarojen ja turvallisuusriskien tunnistaminen ja terveydelli- sen merkityksen arviointi.
Suosittelavat toimenpiteet ja aikataulut	Toimenpidesuunnitelma ilmenneiden riskien poistamiseksi tai vähentämiseksi, aikataulu, vastuuhenkilöt ja uudelleen arvioinnin ajankohta.
Arvioinnin suorittajat	Arviointiin osallistuneiden allekirjoitukset ja edustamansa taho.

5.2 Opiskelijan oikeus terveelliseen ja turvalliseen ympäristöön työssäoppimisjaksoilla ja työharjoittelussa

Toisella ja korkea-asteella opintoihin sisältyy oppilaitoksen ulkopuolel-
la suoritettavia opintojaksoja. Lukio-opintoihin ei sisälly harjoittelua.
Ammatillisessa koulutuksessa tutkintoon kuuluu vähintään 30 opin-

topistettua työpaikalla tapahtuvaa ohjattua työssäoppimista, josta on säädetty ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (630/1998). Ammattikorkeakouluopintoihin puolestaan sisältyy 30–75 opintopistettä ammattitaitoa edistävää kotimaista ja/tai ulkomaista harjoittelua, jonka toteutustavat vaihtelevat koulutusaloittain ja -ohjelmittain. Harjoittelun tavoitteista, sisällöstä ja suoritustavasta määrätään koulutusohjelman opetussuunnitelmassa. Yliopisto-opintoihin kuuluvasta harjoittelusta on ohjeistettu opetusministeriön mietinnössä 18:1996 ja muistiossa 33:1986. Yliopisto-opiskelijan koulutusohjelma tai oppiaineen tavoitteet määräävät harjoittelun sisällön ja vaativuuden. Tutkinnosta riippuen harjoittelu voi olla pakollista tai vapaavalintaista. Toteutuessaan harjoittelu on osa opintoja ja siitä myönnetään opintopisteitä, joiden määrä riippuu alasta ja harjoittelun pituudesta.

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajaa ja työntekijöitä yhteistoiminnassa ylläpitämään ja parantamaan työturvallisuutta työpaikalla vastuun ollessa kuitenkin työnantajalla. Lisäksi helmikuun 2006 alusta voimaan tullut laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006) velvoittaa, että työpaikoilla on työsuojelun yhteistoimintaa varten työsuojeluorganisaatio, joka käsittää työsuojelupäällikön (edustaa työnantajaa), työsuojeluvaltuutetut varavaltuutettuineen (edustavat työntekijöitä ja toimihenkilöitä) ja työsuojelutoimikunnan tai muun vastaavan yhteistoimintaelimen.

Työturvallisuuslain (738/2002) tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Työturvallisuuslain 4 §:n mukaan lakia sovelletaan myös opiskelijan työhön liittyvän koulutuksen yhteydessä. Harjoittelu- ja työssäoppimisen työpaikkojen tulee ottaa tämä huomioon työturvallisuuden ja -terveyden toimenpiteitä suunniteltaessa, esimerkiksi työn vaarojen ja haittojen arvioinnissa. Työnantaja ja/tai koulutuksen järjestäjä ovat velvolliset yhteistoiminnassa opiskelijoiden kanssa toteuttamaan työsuojeluyhteistoimintaa työturvallisuuslain 17 §:n perusteella. Opiskelijan oikeudesta turvalliseen opiskeluympäristöön ja opetukseen myös työssäoppimisjaksojen aikana on vielä erikseen säädetty ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (630/1998).

5.2.1 Työsuhde

Opintoihin sisältyvä harjoittelu tai työssäoppiminen voi tapahtua työsuhteessa työnantajaan tai ilman työsuhdetta. Ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijat eivät yleensä ole työsuhteessa työnantajaan työssäoppimisjaksoilla, ja siten heillä on jaksojen aikana ikään kuin kaksi ”työnantajaa”, koulutuksen järjestäjä (oppilaitos) ja työssäoppimispaikka. Sen sijaan

korkeakouluopiskelijat, lukuun ottamatta esimerkiksi terveysalan opiskelijoita, suorittavat usein opintoihin liittyvän harjoittelunsa työsuhteessa.

Kun opiskelija ei ole työsuhteessa työpaikkaansa, hänelle ei makseta palkkaa, hän ei ansaitse vuosilomaa tai lomakorvausta eikä työnantajalla ole opiskelijan osalta tapaturmavakuutusvelvoitetta. Sen sijaan opiskelija voi olla oikeutettu opintososiaaliin tukiin, joilla katetaan mm. matka- ja ruokailukustannuksia. Opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat opiskelijan käytettävissä normaalisti työharjoittelu- ja työssäoppimisjaksojen aikana. Vaikka opiskelija ei ole työsuhteessa, työnantaja kuitenkin vastaa käytännön työtehtävien yhteydessä hänen työturvallisuudestaan työpaikalla. Tästä on erikseen säädetty ammatillista koulutusta koskevan lain (630/1998) 19 §:ssä.

Jos opiskelija suorittaa harjoittelunsa työsuhteessa, hän on työoikeudellisesti samassa asemassa kuin muutkin työntekijät. Häneen sovelletaan työaika-, vuosiloma-, tapaturmavakuutus- ym. lakeja ja hän saa pyynnöstä työtodistuksen. Opiskelija on oikeutettu opiskeluterveydenhuollon palveluihin, mutta hänen käytössään ovat myös työterveyshuollon palvelut. Harjoittelulle tai työssäoppimiselle asetettujen oppimistavoitteiden tulee toteutua myös työsuhteessa olevan opiskelijan osalta.

Opetushallituksen työssäoppimisen tietopalveluun www.edu.fi/tonet on koottu alakohtaista tietoa sekä tietolähteitä työssäoppimisesta opiskelijoille, oppilaitoksille sekä työpaikoille. Tietopalvelusta löytyy mm. alakohtaisia työturvallisuusoppaita, kuten ”Työssäoppimisen työsuojelu sosiaali- ja terveysalan perustutkinnossa”.

Ilman työsuhdetta tapahtuvan työssäoppimisen ja harjoittelun näkökulmista on ammatillisen peruskoulutuksen työssäoppimisesta olemassa vankin lainsäädännöllinen pohja sekä kattavin opetushallituksen antama ohjeistus. Työssäoppimisen ja harjoittelun eri osapuolien – opiskelijan, oppilaitoksen, työnantajan (harjoittelupaikan) ja opiskeluterveydenhuollon – vastuita ja velvollisuuksia käsitellään siksi ammatillisen peruskoulutuksen työssäoppimisen pohjalta. Päälinjoiltaan sama koskee muutakin ilman työsuhdetta tapahtuvaa työharjoittelua ja harjoittelua.

5.2.2 Työssäoppimisen sisältö ja sopimukset

Työssäoppimisen tarkoituksena on antaa opiskelijalle realistinen kuva ammatista, sen hyvistä ja huonoista puolista. Se toteutetaan tekemällä oikeita töitä oikeassa työympäristössä. Työssäoppimiselle asetetaan oppimistavoitteita ja oppimista arvioidaan. Opiskelijalla on oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön myös työssäoppimisen aikana. Opetushallituksen työssäoppimisen internet-foorumilla www.edu.fi/tonet on koottuna työssäoppimiseen liittyvää aineistoa, kuten työssäoppimisen sopimusmallit, oppilaitoksen, työpaikan ja työpaikkaohjaajan tehtävät, keskeisiä työsuojelukäytäntöjä aloittain, tietoja vakuutuksista sekä lomakkeita.

Koulutuksen järjestäjän (oppilaitoksen) ja työpaikan välille tehdään työssäoppimisesta kirjallinen sopimus (laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998, 16 §, asetus ammatillisesta koulutuksesta 811/1998, 5 §), jonka pituus voi vaihdella lukuvuodesta toistaiseksi tehtyihin sopimuksiin. Muun muassa opetusministeriö on yhdessä työmarkkinajärjestöjen kanssa tehnyt sopimusmalleja, jotka ohjaavat käsittelemään myös työsuojeluun liittyviä asioita ja selkeyttävät osapuolten tehtäviä ja velvoitteita. Sopimusmalleja on saatavissa sähköisessä muodossa Opetushallituksen TONET-foorumilla.

Jokaiselle opiskelijalle tehdään lisäksi erikseen henkilökohtainen sopimus työssäoppimissuunnitelmasta (TOPS). Myös tässä sopimuksessa tai ainakin sen tekemisen yhteydessä on syytä käsitellä työsuojeluasioita. Opiskelijoiden kanssa olisi ennen työssäoppimisjaksoa ja sopimusten tekemistä käytävä läpi yleiset osapuolten velvoitteet ja oikeudet työpaikalla. Käsiteltäviä asioita työsuojelun kannalta ovat esimerkiksi työnantajan työjohto- ja valvontaoikeuden ymmärtäminen, työajoista sopiminen, mahdollisten yö- tai sunnuntaitöiden tekeminen, työaikojen noudattaminen, poissaoloista ilmoittaminen, seuraamukset luvattomista poissaoloista, sairauspoissaolojen osoittaminen lääkärin/terveydenhoitajan todistuksella, sitoutuminen määräaikaiseen sopimukseen, syyt, joiden perusteella työssäoppiminen/sopimus voidaan keskeyttää tai purkaa. Jos opiskelija tekee nuorille vaarallisia tai kiellettyjä töitä, on myös ne syyt todeta opiskelijan TOPS:ssa. Näiden vuoksi tulee opiskelijalle erityisesti antaa tietoja, ohjausta ja valmennusta työturvallisuudesta jo oppilaitoksessa. Sopimuksessa tulee sopia myös ruokailusta, työssä tarvittavista suojaimista, suojavaatteista ja jalkineista.

5.2.3 Oppilaitoksen vastuu työssäoppimisesta

Työsuojelun kannalta on merkittävää, että oppilaitoksella on suuri itsenäisyys ja vastuu työssäoppimisen järjestämisessä. Työssäoppimispaikkojen valinnan lisäksi oppilaitos voi vaikuttaa siihen, millaisia tavoitteita eri vuosikurssien oppimisjaksoille asetetaan, mille vuosikurssille kiellettyjä tai vaarallisia töitä sijoitetaan sekä siihen, mitä työturvallisuuteen liittyviä asioita oppilaitoksessa on opetettu ennen työpaikoille menoa.

Ennen työssäoppimisjaksoa oppilaitoksen tulee huolehtia siitä, että työharjoitteluun menevät opiskelijat pääsevät asianmukaisiin terveystarkastuksiin. Oppilaitoksen tulee myös huolehtia, että opiskelijan kanssa käsitellään jo oppilaitoksessa turvallisia työtapoja, ammatin keskeisten riskien tunnistamista, oikeaa työvälineiden, laitteiden ja henkilökohtaisten suojeluvälineiden käyttöä sekä muita alakohtaisia turvallisuuden peruskysymyksiä. Lisäksi tulee huolehtia, että opiskelijoilla on riittävästi tietoa työharjoitteluun liittyvistä alakohtaisista terveysvaaroista. Opiskelijaa pitää valmentaa myös työsuojelun osalta ja työpaikalle on annettava tieto siitä, mitä opiskelija osaa ja mitä häneltä voidaan edellyttää.

Oppilaitoksen tehtävänä on varmistaa työpaikan edellytykset työssäoppimisen järjestämiseksi. Tämä velvollisuus oppilaitoksella on silloinkin, kun opiskelija on itse hankkinut työssäoppimispaikan. Koulutuksen järjestäjän (oppilaitoksen) tulee osaltaan huolehtia siitä, että opiskelijan oikeus turvalliseen opiskeluympäristöön säilyy myös työssäoppimisessa (laki ammatillisesta koulutuksesta, 630/1998, 28 §). Asetuksessa ammatillisesta koulutuksesta (811/1998) 5 §:ssä edellytetään, että työpaikalla on opetussuunnitelman mukaisen koulutuksen kannalta riittävästi tuotanto- ja palvelutoimintaa, tarpeellinen työvälineistö sekä ammattitaidoltaan, koulutukseltaan ja työkokemukseltaan pätevää henkilökuntaa, joka voidaan määrätä opiskelijan vastuulliseksi kouluttajaksi. Sopimuksia tehtäessä oppilaitoksen olisi syytä kiinnittää huomiota myös työpaikan turvallisiin työolosuhteisiin. Opiskelijan on mahdotonta omaksua turvallisia työtapoja, jos työpaikalla toimitaan turvallisuusohjeiden vastaisesti tai suojaimia tai konekohtaisia suojalaitteita ei käytetä.

Opetus ammatillisessa peruskoulutuksessa on maksutonta (laki ammatillisesta koulutuksesta 37 §). Oppilaitoksen tulee hankkia opetuksen järjestämisen edellyttämät suojavaatteet ja työturvallisuussäännösten edellyttämät varusteet opiskelijalle opintojen alussa.

Nuorille työntekijöille (ammatillisen koulun ulkopuolella ilman poikkeuslupaa) kiellettyjä ja erityisen vaarallisia töitä (sosiaali- ja terveysministeriön asetus 128/2002) ovat mm. työt, joihin liittyy ikään ja kokemukseen nähden kohtuuton rasitus tai huomattava vastuu omasta tai toisen turvallisuudesta tai huomattava taloudellinen vastuu. Kiellettyä on myös yksintyöskentely, kun siihen liittyy ilmeinen tapaturman tai sairastumisen vaara. Kyseisiä töitä voidaan oppilaitoksessa harjoitella opettajan johdolla (asetus nuorten työntekijöiden suojelusta 508/1986), mutta työssäoppimisjaksoilla työnohjaajaa ei rinnasteta opettajaan ja siksi 16-vuotiaat tarvitsevat vaarallisiin töihin poikkeusluvan työsuojelupiiriltä ja yli 16-vuotiaidenkin osalta tarvitaan tiettyjen suojelutoimenpiteiden lisäksi ilmoitus työsuojelupiirille. Kullakin ammattialalla ja tutkinnossa on syytä käydä läpi kiellettyjen ja vaarallisten töiden luettelo ja mietittävä, mitä se omassa oppilaitoksessa ja ko. alalla käytännössä tarkoittaa ja ohjeistettava niistä opiskelijaa ennen työssäoppimisen alkamista.

Koulutuksen suunnittelun yhteydessä oppilaitosten tulee huolehtia siitä, että opetussuunnitelmiin sisältyy tarvittava määrä työsuojeluun, työ- ja toimintakykyyn sekä työsuhteisiin liittyvää opetusta kunkin alan erityispiirteet huomioiden. Työssäoppimisosuudessa on mahdollisuus konkretisoida ja saada oppilas itse selvittämään kyseisen alan työsuojeluasioita. Oppimisessa pitäisi kiinnittää huomiota tietojen ja taitojen sekä turvallisten työtapojen lisäksi asennoitumiseen. Se voisi tapahtua sisällyttämällä työsuojelu henkilökohtaiseen työssäoppimissuunnitelmaan, edellyttämällä esim. reflektointipäiväkirjoissa, selostuksissa tai harjoitteluraportissa kerrottavaksi, miten oppilas on tutustunut oman alansa

riskeihin ja niiden torjumiseen, työsuhteasioihin tai yhteistoimintaan työpaikalla. Opiskelija voisi esim.

- tutustua työpaikan työsuojelun toimintaohjelmaan
- selvittää, millaisia tapaturmia tai ammattitauteja työpaikalla on ollut
- selvittää, miten työterveyshuolto ja ensiapu on järjestetty
- tutustua työpaikalla käytettävien kemikaalien käyttöturvallisuustiedotteisiin
- katsoa, onko koneissa CE-merkki ja mitä se tarkoittaa
- perehtyä siihen, millaisia henkilökohtaisia suojaimia työpaikalla käytetään
- selvittää, millaista työkykyä ylläpitävää toimintaa työpaikalla on, onko työpaikalla raskaita nostoja ja siirtoja, millaisia ovat työasennot ja apuvälineet, miten atk-työpisteet on järjestetty, onko asiakasta väkivallan uhkaa ja miten siihen varaudutaan ja millaista työehtosopimusta työpaikka noudattaa, (vrt. työmarkkinaoppiminen) jne. sekä antaa palautetta työpaikalle havainnoistaan. (Urvanto 2002.)

5.2.4 Työnantajan vastuu työssäoppimisesta

Työnantajan tehtävä on perehdyttää ja opastaa opiskelija työtehtäviinsä työpaikalla. Työsuojelun kannalta perehdyttämisessä ja opastuksessa tärkeitä asioita ovat mm. työpaikan olosuhteet, työn oikea suorittaminen, työhön liittyvät vaarat, koneiden ja laitteiden toimintatapa, aloitus- ja lopetustyöt, koneiden puhdistaminen, säätö, huolto ja korjaaminen, häiriötilanteet, työpaikan työsuojelua koskevat säännöt ja menettelytavat. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota työympäristöön, sillä työpaikan olosuhteet voivat poiketa merkittävästi oppilaitoksesta.

Opiskelijalla on työssäoppimisjaksolla käytettävissään oppilaitoksen hankkimat suojavälineet. Mikäli työpaikalla tarvitaan erikoissuojeluvälineitä, on perusteltua, että ne antaa työnantaja, joka vastaa työturvallisuudesta työpaikalla.

Jos työssäoppija ei ole työsuhteessa, ei työssäoppimispaikan työnantaja ole velvollinen järjestämään opiskelijalle työterveyshuoltoa.

Ammatillisesta koulutuksesta annettuun asetukseen (811/1998) pohjautuen työnantajan tulee nimetä yhteyshenkilö tai työpaikkaohjaaja, joka toimii työnantajan edustajana työssäoppimisen suunnittelussa, järjestämisessä ja valvonnassa. Työpaikkaohjaajalla on myös mahdollisuus osallistua opiskelijan osaamisen arviointiin sekä oppilaitoksen järjestämään vapaaehtoiseen koulutukseen.

5.2.5 Työssäoppimista koskevat opiskelijan velvollisuudet

Opiskelijan tulee työturvallisuuslain (738/2002) mukaan noudattaa työnantajan toimivaltansa mukaisesti antamia määräyksiä ja ohjeita. Työntekijänä opiskelijan on muutenkin noudatettava työnsä edellyttämää turvallisuuden ja terveellisuuden ylläpitämiseksi tarvittavaa siisteyttä, huolellisuutta ja varovaisuutta. Yleisten velvollisuuksien lisäksi laissa säädetään vioista ja puutteellisuuksista ilmoittamisesta sekä henkilön-suojainten, työvälineiden, vaarallisten aineiden sekä turvallisuus- ja suojalaitteiden käytöstä.

5.2.6 Työssäoppimista koskevat opiskeluterveydenhuollon velvollisuudet

Ammatillisen koulutuksen lainsäädännössä todetaan, ettei opiskelijaksi voida ottaa sellaista henkilöä, jonka sairaus tai vamma on ilmeisesti esteenä koulutukseen osallistumiselle. Opiskelijaksi pyrkivän tulee antaa koulutuksen järjestäjälle opiskelijaksi ottamisen arvioinnin edellyttämät terveydentilaansa koskevat tiedot (laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998, 27 §).

Opiskeluterveydenhuollossa tulee selvittää opiskelijan terveystarkastustarve ennen työssäoppimisjaksoa etenkin erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä. Lisäksi työpaikan kannalta on selkeintä, että mahdollisesta tarkastusvelvollisuudesta sekä esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden rokotuksista sovitaan opiskeluterveydenhuollon ja työterveyshuollon kesken.

Opiskelijoiden terveydenhuollosta vastaavan opiskeluterveydenhuollon osaamista tulisi kehittää työssäoppimista ajatellen lähemmäksi työterveyshuoltoa. Nuoria työntekijöitä koskevan lain (998/1993) perusteella terveystarkastus tulee tehdä uusille työntekijöille. Sitä ei kuitenkaan tarvita ennen työssäoppimisjaksoa, jos kyse on kevyestä liike- tai toimistotyöstä, työsuhte on tarkoitettu kestävänsä enintään kolme kuukautta tai työntekijä esittää enintään 12 kuukauden ikäisen lääkärintodistuksen, joka selvittää hänen soveltuvuutensa työhön. Tällainen todistus voi olla esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon antama tai opiskelua varten muuten hankittu. Ellei terveystarkastuksia ole tehty ennen työssäoppimista, tulisi ne tehdä ensi tilassa. Säännöksissä tarkoitettu kolmen kuukauden aika on alkanut siitä, kun kyseistä työtä on alettu tehdä (esimerkiksi jo oppilaitoksessa).

Nuoria työntekijöitä koskevan asetuksen mukaan vaarallisia töitä koskevia ilmoituksia tehtäessä on terveydellistä vaaraa arvioitaessa käytettävä apuna työterveyshuoltoa. Työterveyshuollon asiantuntemusta tulisi käyttää silloin, kun työhön liittyy esimerkiksi psyykkistä kuormitusta,

kemiallista altistusta, fysikaalisia tai biologisia tekijöitä, raskaita nostoja tai huonoja työasentoja.

5.2.7 Opiskelussa ja työssäoppimisessa sattuvat tapaturmat

Työtapaturman sattuessa opiskelijoilla on oikeus saada tietoa hoitoon pääsystä sekä työnantajalta että opiskeluterveydenhuollolta. Vakavista tapaturmista ilmoitetaan työsuojelupiirille ja poliisille. Työpaikan on ilmoitettava välittömästi asiasta myös ao. oppilaitokseen mm. siitä syystä, että opiskelijan tapaturmavakuutuksen on järjestänyt oppilaitos (työnantajan tapaturmavakuutusvelvoite koskee työ- tai virkasuhteessa olevia). Tapaturmat ja läheltä piti -tilanteet tulisi tutkia myös työpaikan ja oppilaitoksen yhteistyönä, jotta niistä opitaan vastaavia tilanteita varten. Vakavat ja kuolemaan johtaneet tapaturmat ovat järkyttäviä kaikille osapuolille. Tuki kriisitilanteessa on tarpeen. Tarkempia toimintaohjeita yleisimpien alakohtaisten työtapaturmien varalta löytyy mm. opetushallituksen työssäoppimisen tietopalvelusta www.edu.fi/tonet.

Opiskelutapaturmien korvaamisesta on olemassa laki opiskeluun liittyvässä työhön rinnastettavissa olosuhteissa syntyneen vamman tai sairauden korvaamisesta (1318/2002). Lain perusteella maksetaan korvausta tapaturmasta, jota ei korvata tapaturmavakuutuslain (608/1948) mukaan ja joka on aiheuttanut vamman tai sairauden. Laki koskee peruskoulun luokkia 7–10, lukioita, ammatillista koulutusta, ammatillista aikuiskoulutusta, ammattikorkeakoulutusta sekä yliopistokoulutusta.

Korvauksen maksamisen edellytyksenä on, että tapaturma on sattunut opiskelulle ominaisissa olosuhteissa henkilön osallistuessa opetussuunnitelman tai tutkinnon perusteiden mukaiseen työhön rinnastettavaan käytännön opetukseen, työssäoppimisjaksoon tai työharjoitteluun oppilaitoksessa taikka muussa koulutuksen järjestäjän osoittamassa tai hyväksymässä paikassa. Korvauksen piiriin kuuluvat myös työmatkoilla tapahtuneet tapaturmat. Korvaukseen oikeuttavia eivät ole esimerkiksi teorialunneilla, liikuntatunneilla tai ruoka- ja välitunneilla sattuneet tapaturmat. Myöskään kotona etäopiskelun yhteydessä tapahtuvia tapaturmia ei korvata.

Korvauskäytäntöön sovelletaan tapaturmavakuutuslain (608/1948) 8 §:ää. Sen mukaan työnantajan tulee ottaa työntekijää koskeva vakuutus vakuutuslaitoksesta, jolla on oikeus tämän lain mukaisten vakuutusten antamiseen. Työsuojeluviranomaisten on valvottava, että työnantajat täyttävät lain mukaisen vakuuttamisvelvollisuutensa.

Tapaturmasuoja kattaa myös ulkomailla tapahtuvan tilapäisen, opetussuunnitelman tai tutkinnon perusteiden mukaisen opetuksen ja työssäoppimisen.

Suosittelavaa luettavaa:

- Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 1997. Opas toiminnan suunnitteluun ja seurantaan. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos. Saatavissa: www.ttl.fi
- Savolainen A. 2001. Koulu työpaikkana. Työolojen itsearviointi ja kehittämistarpeet oppilaiden ja henkilöstön näkökulmasta. Acta Universitatis Tamperensis 830. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Suorsa-Aarnio K. 2003. Työturvallisuus ammatillisessa koulutuksessa. Opetusministeriö. Muistio 30.10.2003.
- Työ ja terveys Suomessa v. 2000. 2000. Työterveyslaitos. Helsinki. Saatavissa: www.ttl.fi
- Ullakonoja V. ja toimituskunta. 2003. Työturvallisuuslaki – soveltamisopas. Työterveyslaitos. Vammalan Kirjapaino Oy.

6 *Opiskelijoiden elämäntilanne*

Opiskelijoiden elämäntilanne on haastava. Fyysisesti yleensä melko terve elämänvaihe sisältää runsaasti voimavaroja vaativia kehityshaasteita: aikuistumiseen johtava psykologinen kehitys sekä siihen liittyvä konkreettinen itsenäistyminen. Nämä sisältävät isoja elämänuraa koskevia ratkaisuja sekä monelle parisuhteen ja perheen muodostamisen. Elämäntilanteeseen liittyvät myös elämäntilanteen hallinnan kysymykset sekä elämäntyylin valintoja. Elämäntilanne heijastuu erityisesti psyykkiseen ja koettuun terveyteen. Nuori tarvitsee selviytyäkseen tukea sekä henkilökohtaiselta lähipiiriltään että oppilaitokselta.

Terveydenhuollon haasteena on havaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa opiskelijan oireiden taustalla oleva ongelma ja kyetä puuttumaan siihen. Yhteistyö oppilaitosten kanssa on tärkeää, koska stressin aiheuttajat liittyvät usein opiskeluun. Opiskelijajärjestöt puolestaan ovat keskeisiä yhteistyökumppaneita elämäntyyliin liittyvissä asioissa.

6.1 Elämänvaiheen haasteet ja opiskelu

Kehityspsykologisen elämäntilanteen mukaan ihmisen elämä voidaan jakaa lapsuuteen, nuoruuteen, varhaiseen aikuisuuteen, keskiaikaisuuteen ja myöhäiseen aikuisuuteen. Kuhunkin vaiheeseen kuuluu juuri niille tyypillisiä elämäntilanteita, haasteita ja kehitystehtäviä. Elämänvaiheiden rajat eivät ole aina selkeitä, vaan niiden väliin jää siirtymäkausia ja usein vaiheet myös limittyvät. Elämäntilanteen tarkastellaan, mitkä asiat ovat kulloinkin tärkeitä ihmisen elämässä eli mihin ihminen kohdistaa aikansa ja energiansa. Psykologisesta näkökulmasta elämäntilannetta määrittävät kehitystehtävät, jotka yksilö kohtaa tietyissä elämäntilanteiden vaiheissa ja joiden menestyksellinen suorittaminen tuottaa ihmiselle onnellisuutta ja hyvinvointia sekä edistää seuraavien kehitystehtävien täyttymistä. (Berger 2001.) On kuitenkin muistettava, että nuoret pohtivat tiettyjä asioita hyvin eri ikäisinä.

Toisen ja korkea-asteen opiskelijat ovat pääsääntöisesti nuoria ja nuoria aikuisia. Käsiteparit lapsuus ja nuoruus sekä nuoruus ja aikuisuus ovat liukuvia erityisesti nuoruuden osalta, sillä yksilöiden välillä voi olla suuriakin eroja biologisessa, psykologisessa ja sosiaalisessa kehityksessä. Lisäksi nuoruusiän ajankohta ja kesto vaihtelevat eri kulttuureissa

ja saattavat erota toisistaan saman kulttuurin sisälläkin eri sosiaalisten ryhmien välillä (Hägglund ym. 1978).

Nuoruutta kuvaavista ikärajoista on olemassa useita eri määritelmiä. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee nuoruuden sijoittuvan 10. ja 24. ikävuoden väliin. Ikäkaudesta 10–19 vuotta käytetään nimitystä ”adolescence” ja ikäkaudesta 15–24 vuotta ”youth” (WHO 1993). Suomessa lastensuojelulaki (683/1983) määrittelee alle 18-vuotiaat lapsiksi ja 18–21-vuotiaat nuoriksi. Yhteiskunnallisesti henkilön katsotaan saavuttavan täysivaltaisen aikuisen aseman vasta, kun hän on käynyt koulunsa loppuun, valinnut työuran ja löytänyt itselleen työpaikan sekä osoittanut kykenevänsä elättämään itsensä ja mahdollisen perheensä (Uusitalo 1985). Nuorten yhteiskunnalliseksi tehtäväksi nähdään itsensä kehittäminen ja tulevaisuudessa tarvittavien valmiuksien hankkiminen.

Varsinkin länsimaissa koulutuksen pidentyminen on lisännyt ns. rakenteellisen nuorison määrää. Käsite on samankaltainen yhteiskunnallisen nuoruuden käsitteen kanssa. Sillä tarkoitetaan nuoruusiän aikaa noin 10. ja 30. ikävuoden välillä, joka alkaa puberteettikehityksestä ja jatkuu niin kauan, kuin nuorella ei ole realistisia mahdollisuuksia itsenäistymiseen. (Hägglund ym. 1978.)

Nuoruuteen kuuluu fyysinen kasvaminen aikuiseksi, seksuaalinen herääminen ja persoonallisuuden vakiintuminen. Nuoret ihmiset oppivat pohtimaan asioita hypoteettisesti ja heillä on voimakas tarve kehittää tietojaan ja taitojaan sekä itseään emotionaalisesti. Nuoret ovat kokeilunhaluisia ja kiinnostuneita uusista asioista, mutta samalla haavoittuvia ja satunnaisten epävarmuuden tunteiden armoilla. Varsinkin monet seksuaalivähemmistöihin kuuluvat nuoret alkavat vasta parikymppisinä harjoitella ensimmäisiä parisuhteitaan samaa sukupuolta olevien kanssa ja etsivät vielä omanlaistaan seksuaalista minäkuva (Lehtonen 2003). Vanhempien tuki on nuorille edelleen tärkeää, mutta sen rinnalle nousee vertaisryhmä mielipiteineen ja käyttäytymismalleineen. Myöhäisnuoruuden kehitystehtäviin kuuluvat emotionaalinen ja taloudellinen itsenäistyminen vanhemmista, ammatin valitseminen ja siihen valmistautuminen sekä sosiaalisesti vastuuntuntoiseen käyttäytymiseen kypsyminen. (Berger 2001; Hägglund ym. 1978.)

Nuoruuden elämänvaihetta seuraa varhaisaikuisuus, joka sijoittuu noin 20. ja 35. ikävuoden väliin. Varhaisaikuisuuden alussa ihmiset ovat fyysisesti suorituskykyisimmillään. Kognitiivisesti ihmisen ongelmanratkaisukyky kehittyy, ja varsinkin koulutuksen myötä ihminen oppii suvaitsemaan ja hyväksymään sen, ettei kaikkiin kysymyksiin ole olemassa yhtä oikeaa vastausta. Varhaisaikuisuuden kehitystehtäviin kuuluvat mm. oman elämäntyylin, moraalinormien ja eettisten periaatteiden omaksuminen, uravalinta, ihmissuhteiden ja sosiaalisen verkoston solmiminen sekä perheen perustaminen. (Berger 2001; Hägglund ym. 1978.)

Elämänkaaren eri vaiheiden ongelmat ja haasteet koskevat kaikkia nuoria ja nuoria aikuisia. Niiden lisäksi opiskelu saattaa tuoda mukanaan

useita elämäntilanteen muutoksia, kuten muuton pois vanhempien luota uudelle opiskelupaikkakunnalle, uuden asumismuodon ja uuden opiskeluyhteisön. Henkilökohtaiset tottumukset joutuvat uudelleen arvioitaviksi itsenäistymisen ja opiskelijoiden usein niukan taloudellisen tilanteen vuoksi. Uusi opiskelupaikkakunta tai ainakin uusi opiskeluyhteisö tuo mukanaan uuden kaveripiirin ja harrastuksetkin saattavat vaihtua. Lisäksi koulumaiseen opiskeluun tottuneille nuorille korkeakouluopiskelun itsenäisyys, vapaus ja omakohtainen vastuu opintojen etenemisestä saattavat olla outoa ja aluksi vaikeaa.

Huolimatta opiskelupaineista ja taloudellisista huolista opiskeluaika tarjoaa opiskelijalle mahdollisuuden ennen kokemattomaan vapauteen kodin vaikutuspiirin heikennyttyä ja ennen työelämään siirtymistä ja perheen perustamista. Opiskeluaika tarjoaa myös monipuolisia mahdollisuuksia harrastus- kulttuuri- ja yhdistystoimintaan sekä ystävien kanssa oleskeluun ja juhlimiseen. Opiskeluaikana solmitaan usein läpi elämän kestäviä ystävyyssuhteita ja luotu sosiaalisten kontaktien verkosto saattaa olla hyödyksi myös työelämässä. Yliopisto-opiskelijat saattavat jopa kokea oppivansa opiskelijaelämästä ja oleskelustaan yliopistoympäristössä ainakin yhtä paljon kuin varsinaisista opinnoistaan (Aittola ja Aittola 1990).

Suomessa opiskelevat ulkomaiset opiskelijat voivat kohdata vieraassa kulttuurissa monenlaisia ongelmia. Yleisimpiä niistä ovat kommunikointiin liittyvät vaikeudet, eristäytyneisyys ja tukiverkoston puuttuminen. Vaikeuksia saattavat aiheuttaa myös esimerkiksi ilmasto, ruoka, naisten asema länsimaaisessa yhteiskunnassa sekä erilaiset käsitykset seksuaalisuudesta. Sosiaalisten kontaktien luomista pidetään tärkeänä ulkomaalaisopiskelijoiden ongelmien ehkäisemiseksi. Tuutori-järjestelmä sekä asuminen opiskelija-asuntoyhteisössä ovat osoittautuneet hyviksi keinoiksi helpottaa uuteen opiskeluympäristöön sopeutumista ja lieventää kulttuurisokkia.

6.2 Taloudellinen tilanne ja asuminen

Korkeakouluopiskelijoiden elämän taloudellisen perustan luovat opintoraha ja opintotuen asumislisä. Niiden lisäksi opiskeluaikaista toimeentuloa rahoitetaan työssäkäynnillä, opintolainalla, säästöillä, vanhempien ja puolison tuella, sosiaalietuuksilla (mm. vanhempainetuudet, toimeentulotuki) ja pääomatuloilla. Vuoden 2003 lokakuussa noin joka toisella korkeakouluopiskelijalla oli palkkatuloja, ja ainoastaan 11 % ei ollut käynyt vuoden aikana lainkaan töissä. Opintolainaa puolestaan oli noin 40 %:lla opiskelijoista. Korkeakouluopiskelijoiden tulojen mediaani oli 680 euroa kuukaudessa. Noin neljänneksellä lokakuun tulot ylittivät 1 000 euroa ja noin joka kuudes joutui tulemaan toimeen alle 400 euron tuloilla. Päätoimisesti opiskelevien keskitulot olivat selvästi pienemmät kuin sivutoimisesti opiskelevien. Pääsääntöisesti opiskelijoiden tulot kasvavat iän ja opiskeluvuosien lisääntyessä. (Berndtson 2004.)

Opintotuki on toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa pienempi kuin korkeakouluopiskelijoilla. Näin ollen myös monet ammatillisen koulutuksen nuorista opiskelijoista käyvät taloudellisten syiden pakottamana työssä opintojensa ohella. Työnteon ja opiskelun yhteensovittamisesta johtuva väsymys vaivaa monia nuoria työssäoppimisjaksoilla ja lisää mm. riskiä työtapaturmiin.

Opiskelijoiden suurimmat menoerät ovat asuminen ja ruoka. Tarkasteltaessa yliopisto-opiskelijoiden keskimääräistä kulutusrakennetta vuosien 1958 ja 2003 välisenä aikana näyttäisi siltä, että asumis- ja ravintomenojen osuuden nousu on pysähtynyt ja vastaavasti mm. matkapuhelin- ja tietotekniikkakulujen osuus olisi kasvussa. (Berndtson 2004.) Niukan toimeentulon on yliopisto-opiskelijoilla todettu liittyvän runsaaseen psyykkiseen oireiluun erityisesti miehillä (Laaksonen 2005).

Niukkaa toimeentuloa useammin opiskelijoiden elämään aiheuttaa epävarmuutta valmistumisen jälkeinen työllistyminen. Se näkyy mm. haluttomuutena ottaa opintolainaa sekä työssäkäyntinä opintojen aikana. Työssäkäynnin opintojen lomassa ajatellaan usein hidastavan opintoja, mutta yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa tehty tutkimus ei vahvistanut tällaista syy-yhteyttä (Kurri 2006). Oman alan työkokemus jo opiskeluaikana on osoittautunut hyödylliseksi opiskelumotivaation ja valmistumisen jälkeisen työllistymisen kannalta (Aaltonen ym. 1997; Berndtson 2004).

Asumismuodon ja perheellisyyden perusteella korkeakouluopiskelijat voidaan jakaa neljään ryhmään: vanhempien luona asuvat, yksinäiset, parisuhteessa (avo- tai avioliitossa) elävät ja yksinhuoltajat. Opiskelijoiden asumista puolestaan leimaa kolme piirrettä. Ensinnäkin opiskelijat asuvat ahtaasti, sillä usein asunto käsittää vain yhden huoneen. Toinen tyypillinen ilmiö on ollut asuintilojen jakaminen, jolloin koko asuinreviiri ei ole opiskelijan käytössä. Esimerkkeinä tästä ovat yhteiset keittiöt tai saniteettitilat asuntoloissa, alivuokralaisuus, tai vapailta markkinoilta vuokratun asunnon jakaminen ystävien kanssa. Kolmas opiskelija-asumiselle tyypillinen piirre on väliaikaisuus. Kaikki kolme piirrettä liittyvät opiskeluun elämänvaiheena, johon kuuluvat nopeat olosuhteiden muutokset ja muuhun väestöön verrattuna alhainen tulotaso. (Lempinen ja Tiilikainen 2001.)

Useat hyvin nuoretkin toisen asteen opiskelijat asuvat toisella paikkakunnalla opintojensa vuoksi. Asuntona voi olla esimerkiksi koulutuksen järjestäjän ylläpitämä asuntola, jossa asuminen on maksutonta.

Pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna opiskelija-asumisessa on ollut trendinä itsenäisen asumisen lisääntyminen. 1940–50-luvuilla opiskelijoita oli vain murto-osa nykyisestä ja he asuivat pääosin vanhempien tai muiden sukulaisten luona tai alivuokralaisina. Kuusikymmentäluvulta lähtien asuminen päävuokralaisena on yleistynyt. Opiskelija-asuntojen rakentaminen näkyy asumismuodoissa 1970-luvulta lähtien ja 2000-luvun alussa Suomen 18 opiskelija-asuntoyhteisössä asuu vuokralla yhteensä noin 60 000 opiskelijaa perheenjäsenineen. (Lempinen ja Tiilikainen 2001.)

Vuonna 2003 kolme neljästä korkeakouluopiskelijasta asui vuokralla ja heistä yli puolet muussa kuin opiskelija-asunnossa. Keskimääräiset opiskelijoiden asumismenot olivat noin 300 euroa kuukaudessa. Selkeästi suurin osa opiskelijoista oli tyytyväinen asumiseensa. Tyytymättömiä olivat pääkaupunkiseudulla opiskelevat, joiden keskimääräiset asumiskustannukset olivat valtakunnallisesti korkeimmat. (Berndtson 2004.)

6.3 Perheellisyys

Tuoreimmissa korkeakouluopiskelijoiden tutkimuksissa (Berndtson 2004; Erola 2004; Kunttu ja Huttunen 2005), opiskelijan perhemuotoa on tarkasteltu asumistavan kautta. Yksin omassa taloudessaan asuu suurin osa opiskelijoista (43–46 %). Opiskelijoiden tilanne poikkeaa koko 18–30-vuotiaan väestön tilanteesta siinä suhteessa, että yksin asuvien osuus on opiskelijoilla suurempi. Väestötutkimuksessa yksinasuvia on noin neljäsnes tämänikäisestä väestöstä. (Koskinen ym. 2005.) Kolmannes korkeakouluopiskelijoista asuu kaksin puolisonsa kanssa.

Puolison ja lasten kanssa elää kuusi prosenttia opiskelijoista ja yksinhuoltajia on prosentin verran. Keskimääräinen lapsiluku on 1,3 lasta. Lapsiperheellisten opiskelijoiden määrä on nykyään pienempi kuin vuonna 2000, jolloin lapsia oli 15 %:lla opiskelijoista (Lempinen ja Tiilikainen 2001). Opiskelijoilla on muuhun samanikäiseen väestöön nähden vähän lapsia. Koko 18–29-vuotiaasta väestöstä hiukan yli viidesosalla on lapsia. Asia korostuu yliopisto-opiskelijoilla. Alle 35-vuotiaista akateemisia opintoja suorittavista naisista vain 8 %:lla on lapsia, kun vastaava luku muulla samanikäisellä naisväestöllä Suomessa on 38 % (Virtala ja Kunttu 2006).

Suomalaiseen kulttuuriin kuuluu, etteivät korkeakouluopiskelijat enää juurikaan asu vanhempiensa luona, vaikka olisivat samallakin paikkakunnalla. Alle 22-vuotiaista yliopisto-opiskelijoista vain reilu 10 % asuu lapsuuden kodissaan ja osuus putoaa muutamaan prosenttiin jo seuraavassa ikäryhmässä (Kunttu ja Huttunen 2005). Koko väestössä 18–30-vuotiaista miehistä asuu vanhempiensa luona 26 % ja naisista 11 % (Koskinen ym. 2005). Yhteistaloudessa asuu opiskelijoista 7–9 %. Opiskelijoiden joukossa on myös samaa sukupuolta olevien perheitä ja parisuhteita.

6.4 Psykososiaalisen ympäristön vaikutus terveyteen ja terveystäytymiseen

Psykososiaalinen ympäristö muodostuu niistä psykologisista ja sosiaalisista tekijöistä, joiden kanssa ihminen on vuorovaikutuksessa. Siihen kuuluvat *yksilön sisäiset voimavarat*, jotka muodostuvat myötäsyntysten

ja hankittujen ominaisuuksien yhdistelmästä. Niinikään siihen kuuluu *ihmisen lähiympäristö*, johon hän liittyy perheen, työn, opintojen tai vapaa-ajan yhteisön jäsenenä. Lisäksi psykososiaaliseen ympäristöön katsotaan kuuluvaksi laajemmin *yhteiskunnan sosiaaliset järjestelmät*. (Bäckman 1987.)

Viimeaikaisessa tutkimuksessa on kiinnitetty huomiota sosioekonomisiin terveyseroihin. Hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevien ihmisten on osoitettu pysyvän terveempinä ja heidän terveyskäyttäytymisensä olevan lähempänä suosituksia kuin huonommassa asemassa olevien (Prättälä ym. 2002; Karvonen ja Rahkonen 2002). Tämä välittyy myös perheen lasten käyttäytymiseen, sillä vanhempien esimerkki vaikuttaa mm. nuorten tupakointiin, alkoholinkäyttöön ja muihin terveyteen vaikuttaviin tottumuksiin (Rahkonen 1994) ja vaikutus jatkuu nuoruudesta aikuisikään (Huurre ym. 2002). Koululaistutkimukset osoittavat, että huonosti koulussa menestyvillä on yleisemmin riskikäyttäytymistä kuin hyvin menestyvillä. On myös havaittu, että nuoruusiässä terveyskäyttäytyminen alkaa noudattaa sen sosiaali- ja koulutusryhmän käyttäytymistä, johon nuori suuntautuu niin koulumenestyksensä kuin kouluvalintansakin mukaisesti (Koivusilta ja Rimpelä 2002). Terveyskäyttäytymisen erojen on arveltu johtuvan mm. sosiaalisten ryhmien erilaisista normeista sekä ryhmien kyvystä mukauttaa jäseniään näihin normeihin. Nuorten perhe- tausta vaikuttaa terveyden ja terveyskäyttäytymisen lisäksi koulutukseen valikoitumiseen siten, että korkeasti koulutettujen perheiden lapsia ha- keutuu hyvin runsaasti yliopistoihin (Nurmi 1998).

Hyvä sosiaalinen tuki suojaa terveyttä itsenäisesti riippumatta so- sioekonomisesta asemasta. Tämä näkyi myös suomalaisessa opiskeli- jatutkimuksessa, jonka mukaan opiskelijoilla, joilla oli ensimmäisenä opiskeluvuonna turvalliset monipuoliset sosiaaliset suhteet, esiintyi viiden vuoden seurannan aikana vähemmän stressiä ja oireilua. Lisäksi heidän koettu terveytensä oli parempi kuin sosiaalisen tuen puutteesta kärsivillä opiskelijoilla. (Kunttu ym. 2002.) Hyvä sosiaalinen tuki vaikuttaa terveyteen mm. ehkäisemällä stressin haitallisia vaikutuksia, vahvista- malla minäkuvaa ja omanarvontunnetta ja tarjoaa myös konkreettisesti parempaa huolenpitoa. Varhaisaikuisuuden sosiaaliset suhteet ovat lap- suusiän perheen, kaveripiirin, koulun, harrastusten ym. persoonallisuutta muokkaavien tekijöiden tulosta; ne muodostavat perustan aikuisuuden sosiaalisille suhteille. Keskeisen osan opiskelijan sosiaalista lähiympäristöä muodostaa opiskeluympäristö, niin oppilaitosyhteisöt kuin opiskelijoiden omat vapaa-ajan yhteisötkin. Hyvä tuki opiskeluympäristöstä on tärkeä terveyden voimavara.

Sosiaalisten suhteiden puute voidaan rinnastaa perinteisiin terveyden riskitekijöihin kuten tupakointiin tai lihavuuteen. Sosiaalisten suhteiden katkeaminen esimerkiksi asuin- tai opiskelupaikan muuttumisen vuoksi saattaa altistaa opiskelijoita yksinäisyydelle ja sen haitallisille seurauk- sille (Peplau 1985). Yliopisto-opiskelijoista 4 % koki itsensä yksinäiseksi

usein. Vailla keskustelutukea oli niinkään 4 %, mutta 19–21-vuotiaista miesopiskelijoista peräti 16 %. (Kunttu ja Huttunen 2001). Lukiolaisista miehistä 12 %, naisista 4 % ja ammatillisessa koulutuksessa opiskelevista miehistä 13 % ja naisista 5 % vastasi, ettei heillä ole yhtään ystävää, jonka kanssa voi keskustella luottamuksellisesti (Stakes 2004).

Opiskelijoiden terveydelle ja terveystietoisuudelle luovat siis pohjan mm. yksilön aiemmat kokemukset ja sosiaaliset ympäristöt, perimä ja vanhempien sosioekonomien asema. Voidaan myös puhua ihmisen terveysurasta, jolla tarkoitetaan koko elämän jatkuvaa prosessia, jonka aikana yksilön terveysvoimavarat rakentuvat, kuluvat ja uusiutuvat (Kouvusilta ja Rimpelä 2002). Opiskeluaikaiseen terveysuraan kohdistuvia riskejä ovat mm.

- 1) elämänvaiheen psykologisten kehitystehtävien epäsuotuisa läpikäyminen
- 2) elämänmuutosten aiheuttamat ongelmat
- 3) sosiaalisista suhteista saatavan tuen puutteellisuus yksityiselämässä tai opiskelussa
- 4) terveysongelmien puutteellinen toteaminen ja hoito
- 5) elämäntyylin riskit. (Kunttu 2004a.)

Terveystietoisuus on osa ihmisen elämäntyyliä, joka sisältää terveystottumukset, vapaa-ajan vieton, sosiaaliset suhteet ja kouluorientaationkin (Hallman ym. 1992). Opiskelijoiden vapaa-ajan kulttuuri saattaa olla hyvin kuluttavaa. Elämänrytmi on usein epäsäännöllinen, vauhtia ja valvomista, alkoholin ja mahdollisesti muidenkin päihteiden käyttöä. Toisessa ääripäässä ovat yksinäisyys, eristyisyys ja opintoihin uppoutuminen muun elämän kustannuksella. Nuorena omaksutut elämäntyyli-valinnat, kuten liikunnallinen aktiivisuus tai passiivisuus, alkoholinkäyttö, stressinhallinnan keinot ja sosiaalinen osallistuminen vaikuttavat ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin pitkäksi aikaa eteenpäin.

Suosittelavaa luettavaa:

- Kangas I, Keskimäki I, Koskinen S, ym. (toim.). 2002. Kohti terveyden tasa-arvoa. Helsinki: Edita.
- Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J, (toim.) 2005. Suomalaisten terveys. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Koskinen S. 2006. Sosioekonomiset terveyserot – Suomen kansanterveyden keskeinen ongelma. Kansanterveyslehti 1/2006.

7 *Opiskelijoiden terveysongelmien erityispiirteet*

Vaikka opiskelijaikäiset ovat fyysisesti terveimmillään, tarvitsee valtaosa heistä terveyspalveluja kuten silmälaseja ja hammashoitoa. Opiskelijat myös oireilevat paljon, mutta silti mielikuva huolettomasta ja hyvinvoivasta opiskelijasta elää sitkeänä. Oireilun taustalta löytyy usein elämänvaiheen ja opiskelun aiheuttamaa stressiä ja epäterveellisiä elintapoja, mutta myös fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia.

7.1 Pitkäaikaissairaudet

Vuoden 2000 Kouluterveystutkimuksen mukaan lukiolaismiehistä 8 % ja -naisista 10 % kärsii lääkärin toteamasta pitkäaikaisesta sairaudesta, joka häirtäsi jokapäiväistä toimintaa. Ammatillisen koulutuksen opiskelijoilla vastaavat luvut olivat miehillä 10 % ja naisilla 13 %.

Terveys 2000 -tutkimuksen nuorten aikuisten osatutkimuksen mukaan neljännes 18–29-vuotiaista vastanneista ilmoitti ainakin yhden pysyvän, pitkäkestoisen sairauden, vian tai vaivan, joka on vähentänyt hänen työ- tai toimintakykyään. Koulutusryhmien väliset erot olivat suuret: ylimmässä koulutusryhmässä pitkäaikaissairaita oli vain hieman yli 15 %, mutta alimmassa lähes 35 % (Koskinen ym. 2005).

Terveyspalvelujen tarpeen hahmottamiseksi Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimuksessa (Kunttu ja Huttunen 2005) on kartoitettu kaikki lääkärin, hammaslääkärin tai psykologin toteamat pitkäkestoiset tai toistuvat sairaudet, viat ja vammat, jotka ovat aiheuttaneet oireita tai vaatineet hoitoa viimeksi kuluneen vuoden aikana. Tällaisia ilmoitti 64 % miehistä ja 77 % naisista (Taulukko 6). Yleisimmät olivat silmälaseja edellyttänyt näkövika ja hammaskaries, jotka eivät hoidettuina häirtäisi jokapäiväistä toimintaa. Allergisia sairauksia oli neljäsosalla, muiden sairauksien esiintyvyys oli alle 10 %.

On todettu, että somaattisista pitkäaikaissairauksista kärsivät nuoret ovat yleensä hyvässä moniammatillisessa hoidossa, mutta nuorten depressiot jäävät usein tunnistamatta ja siten hoitamatta (Karlsson ym. 2005). Opiskelijoiden kroonisten sairauksien hoidon järjestäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä edellyttää selkeiden hoitopolkujen rakentamista. Asiasta on enemmän luvussa 9.

Taulukko 6. Lääkärin, hammaslääkärin tai psykologin toteamat sairaudet yliopisto-opiskelijoilla (n=5 030) vuosina 2000 ja 2004 (%)

Sairaus	2000 (%)		2004 (%)		Kaikki (%)		Yhteensä henkilöitä (n)	
	miehet	naiset	miehet	naiset	2000	2004	2000	2004
Ei mitään sairautta, vikaa tai vammaa	34	24	36	23	28	28	862	859
Näkövika (silmälasit)	27	37	25	31	33	29	988	883
Hammaskaries	26	29	26	29	27	28	826	871
Allerginen nuha tai silmätulehdus	16	20	16	18	19	17	566	530
Atooppinen ihottuma	6	12	7	11	10	10	286	302
Ihosairaus, hankala akne (ei atooppinen ihottuma)	6	8	5	8	8	10	230	225
Gynekologinen sairaus	-	9	-	8	9	8	169	157
Korva-, nenä- tai kurkkusairaus	7	8	5	8	7	7	219	222
Tulehtunut viisaudenhammas	6	7	6	8	7	7	202	218
Migreeni	3	7	3	8	7	6	163	196
Laktoosi-intoleranssi	6	7	5	7	7	6	198	191
Masennus	3	4	3	6	4	5	108	153

Lähde: Kunttu ja Huttunen 2001, 2005

Tutkittavia koskevat tiedot löytyvät liitteestä 4.

7.2 Koettu terveys ja oireilu

Koettu terveydentila on subjektiivinen terveyden mittari. Sen etuja ovat ihmisen intuitiivisten tuntemusten pääseminen esille ja mahdollisuus tarkastella terveydentilan positiivista puolta, hyvän terveyden kokemusta.

Valtaosa opiskelijoista kokee terveydentilansa hyväksi (Taulukko 7). Osuus vaihtelee hieman koulutuksen mukaan siten, että yliopisto-opiskelijoilla hyväksi terveydentilansa kokevien osuus oli suurin (85–87 %) ja ammattioppilaitoksissa opiskelevilla pienin, mutta on heilläkin 73–80 %:n luokkaa. Huonoksi terveydentilansa kokevien osuudessa ei ollut eroja koulutusmuotojen välillä.

Oireet täydentävät kuvaa koetusta terveydestä. Opiskelijat oireilevat melko paljon (Taulukko 8). Yliopisto-opiskelijoista 30 % miehistä ja 45 % naisista koki ainakin yhtä, jotakin tiettyä oiretta päivittäin. Yleisimpiä oireita opiskelijoilla olivat väsymys ja niska-hartiavaivat sekä toisella asteella ärtyisyys ja kiukunpuuskat. Myös unihäiriöt, jännittyneisyys, nuhaoireet ja päänsärky olivat tavallisia.

Taulukko 7. Opiskelijoiden oma arvio terveydentilastaan vuosina 2000 ja 2004* (%)

* ammatillisten oppilaitosten opiskelijat v. 2000 ja 2005

Opiskelijat	Hyvä				Keskitasoinen				Huono			
	2000		2004		2000		2004		2000		2004	
	miehet	naiset	miehet	naiset	miehet	naiset	miehet	naiset	miehet	naiset	miehet	naiset
Lukiolaiset ^{1, (2)}	83	78	85	78	15	21	14	19	2	2	2	2
Ammatillisten oppilaitosten opiskelijat ^{3, (4)}	80	73	83	81	17	25	15	16	3	2	2	3
Ammatti-korkeakoulu-opiskelijat ⁵			83	83	-	-	14	14	-	-	3	3
Yliopisto-opiskelijat ^{6, (7)}	87	85	86	85	11	13	12	13	2	2	2	2

Lähteet: ¹ Stakes 2004, ⁽²⁾ Stakes 2000, ³ Holappa 2005, ⁽⁴⁾ Stakes 2000, ⁵ Erola 2004, ⁶ Kunttu ja Huttunen 2005, ⁽⁷⁾ Kunttu ja Huttunen 2001

Tutkittavia koskevat tiedot löytyvät liitteestä 4.

Taulukko 8. Erilaisten fyysisten ja psyykkisten oireiden esiintyminen opiskelijoilla vähintään kerran viikossa (%)

Fyysiset ja psyykkiset oireet	Lukiolaiset		Ammatillisten oppilaitosten opiskelijat		Ammattikorkeakouluopiskelijat		Yliopisto-opiskelijat	
	2000 ¹⁾		2000 ²⁾		2004 ³⁾		2004 ⁴⁾	
	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset
Niska- tai hartiakipu	19	47	20	47	19	40	13	35
Selän alaosan kipuja	13	18	17	22	15	20	10	14
Vatsakipu	8	15	8	18	8	17	8	11
Päänsärkyä	15	37	17	39	9	25	7	20
Väsymystä tai voimattomuutta	32	55	27	48	17	20	19	37
Astmaoireita	2	3	3	4	-	-	-	-
Allergisen nuhan oireita	11	12	10	14	-	-	-	-
Nuhaa tai tukkoisuutta	-	-	-	-	19	21	20	23
Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta	22	35	19	31	18	23	14	22
Ärtynneisyyttä tai kiukunpurkauksia	21	45	23	39	-	-	-	-
Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin	22	29	20	30	21	18	18	25

Lähteet: ¹⁾ Stakes 2000, ²⁾ Stakes 2000, ³⁾ Otus rs, ⁴⁾ Kunttu ja Huttunen 2005

Tutkittavia koskevat tiedot löytyvät liitteestä 4.

Ristiriita hyväksi koetun terveyden ja runsaan oireilun välillä kiinnittää huomiota. Oireilu merkitsee, että jotakin on vialla. Vika voi olla biologinen tai psykologinen, se voi johtua elämäntilanteesta, elämäntavasta tai ihmissuhteista. Oireet fyysisen sairauden tai epäterveellisten elintapojen merkkeinä on helppo ymmärtää, mutta valtaosa oireista jää vaille näitä selityksiä.

Stressi ja stressin käsittelykyvyn puutteellisuus ovat tärkeimpiä psykosomaattisten oireiden taustatekijöitä. Opiskeluikään ajoittuu suuria psykologisen kehityksen ja elämäntilanteen muutoksia, jotka vaativat psyykkisiä voimavaroja. Ongelmat ihmissuhteissa, opiskelussa tai taloudellisessa tilanteessa voivat tällöin helposti aiheuttaa ylikuormitusta, stressiä, ja sen synnyttämää oireilua. Opiskelija on melko vähäisellä elämäntilanteella isojen elämänmuutosten - haasteiden ja vaatimusten keskellä. Ilman riittävää henkistä tukea hänen on vaikea selviytyä siitä. Paineita aiheuttaa myös nykyajan, ainakin näennäisen loputon valintojen mahdollisuus; valintatilanteisiin liittyy aina epävarmuutta. Ratkaisujen tekeminen ilman hyvää tukea voi olla raskasta. Epävarmuuden ja turvattomuuden tunne voi saada opiskelijan kokemaan erilaiset kehon tuntemukset uhkaaviksi oireiksi, jotka edelleen lisäävät turvattomuutta.

Sairaana olo voi antaa myös kunniallisen syyn hengähtää hetkeksi, levähtää välillä ja olla tekemättä täydellistä suoritusta. Varsinkin yliopisto-opiskelijoilla on hyvin paljon täydellisyyden tavoittelua ja monet vaativat itseltään liikaa. Nuorilla ihmisillä on usein melko mekanistinen ihmiskuva: elimistön on kestävä se, mitä ihminen siltä haluaa. Ei ymmärretä, ettei ihminen aina voi olla parhaimmillaan.

Terveydenhuollon haasteena on ymmärtää oireiden monet merkitykset muunakin kuin sairauksien merkkeinä. Opiskeluterveydenhuollossa toimivien ammattilaisten tulee – paitsi kyetä diagnosoimaan hoitoa edellyttävät taudit – myös osata kohdata oireilevan opiskelijan huoli ja epävarmuus niin, ettei potilasta vähätellä, leimata turhan valittajaksi, mutta ettei toisaalta vahvisteta oirekeskeisyyttä. Vastaanottotilanteissa tulee kyetä toimimaan niin, että opiskelijan tieto ja ymmärrys itsestä lisääntyy. Tältä pohjalta ajatellen ei ole olemassa ”turhia käyntejä”.

Suosittelavaa luettavaa:

Hyypä M. 1997. Tunteet ja oireet. Uusin psykosomatiikka. Kirjayhtymä.
Kunttu K, Virtala A, Huttunen T. 2004. Yliopisto-opiskelijoiden koettu terveys ja oireilu. Julkaisussa Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 -aineistosta. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 63, Helsinki 2004:35 – 53.

Luettavaa opiskelijalle:

Martin M, Kunttu K. 2006. Psykosomaattinen oireilu – opas.
Saatavissa www.yths.fi → Tutkimukset → Oppaat ja selvitykset.

7.3 Lääkkeiden ja rohdosvalmisteiden käyttö

Lääkärin määräämien lääkkeiden käyttö noudattelee luonnollisesti pitkäaikaissairauksien esiintymistä. Toisella asteella opiskelevista miehistä noin joka kymmenes ja naisista joka viides käytti lääkärin määräämää lääkitystä (Stakes 2000). Taulukkoon 9 on kerätty vuoden 2000 Koulu-terveyskyselystä tiedot toisen asteen opiskelijoiden viimeisen kuukauden aikana käyttämistä lääkkeistä, sekä resepti- että itsehoitolääkkeistä. Yliopisto-opiskelijamiehistä 8 %:lla ja -naisista 15 %:lla oli käytössään lääkärin määräämä säännöllinen lääkitys sairauteen, naisilla lukuun sisältyvät myös sairauden hoitoon käytetyt e-pillerit. Tarvittaessa otettava lääkitys oli miehistä 13 %:lla ja naisista 22 %:lla. Lääkärin määräämiä voiteita käytti joka kymmenes. (Kunttu ja Huttunen 2005.)

Lääkkeiden käyttö liittyy paitsi pitkäaikaissairauksien hoitoon, myös tavanomaisimpien oireiden lievittämiseen, mikä myös kertoo näiden oireiden yleisyydestä. Päänsärkylääkkeiden käyttö oli tavallista: viimeisen kuukauden aikana 70-80 % toisen asteen opiskelijoista oli näitä käyttänyt. Varusmiesten keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa itsehoitosärkylääkkeiden käyttö oli samaa suuruusluokkaa (Linden 2005). Yliopisto-opiskelijoista noin joka toinen käyttää käsikauppalääkkeitä ainakin kuukausittain ja viikoittain yksi kymmenestä (Kunttu ja Huttunen 2005).

Rohdosvalmisteiden eli vitamiinien, kivennäisaineiden tai muiden lääkkeenomaisten tuotteiden säännöllinen käyttö on yliopisto-opiskelijoilla yleistä, erityisesti naisilla. Miehistä 23 % ja naisista 35 % käyttää niitä säännöllisesti tai usein (Kunttu ja Huttunen 2005). Käyttö on yleisempää kuin muulla samanikäisellä väestöllä (Virtala ym. 2004).

Vitamiineja ja vahvistavia lääkkeitä käytetään sekä terveyden ylläpitämiseen että oireiden hoitoon. Yliopisto-opiskelijoilla havaittiin rohdosvalmisteiden käytön liittyvän terveellisiin liikuntatottumuksiin ja miehillä myös hyvään fyysiseen kuntoon ja terveellisiin ravintotottumuksiin. Toisaalta säännöllinen rohdosten käyttö liittyi somaattiseen ja psyykkiseen oireiluun ja huonoksi koettuun terveyteen sekä runsaaseen terveydenhuoltopalvelujen ja tavanomaisten lääkkeiden käyttöön. Lääkärin toteamista sairauksista rohdosvalmisteiden käytöllä oli naisilla yhteys astmaan, allergiaan ja syömishäiriöihin. (Virtala ym. 2004.) Vastaavantyyppinen kaksijakaisuus vitamiinien ja hivenaineiden käytössä tuli esiin myös varusmiestutkimuksessa: näitä söivät eniten varusmiehet, joilla oli terveellisinä pidettyjä elintapoja. Toisaalta rohdosvalmisteita ja kofeiinitabletteja käyttivät muita yleisemmin varusmiehet, jotka olivat kokeilleet huumausaineita. (Linden 2005.) Terveydenhuoltohenkilökunnan kannattaa asiallisesti kysyä opiskelijoilta rohdosvalmisteiden ja luontaistuotteiden käytöstä, sillä esimerkiksi allergikot voivat saada myös niistä oireita.

Ehkäisypillerien käyttöä käsitellään luvussa 8.6.7.

Taulukko 9. Toisen asteen opiskelijoiden lääkkeiden käytön yleisyys kyselyä edeltäneen kuukauden aikana vuonna 2000 (%)

Lääkkeiden käytön tarkoitus	Lukiolaiset		Ammatillisten oppilaitosten opiskelijat	
	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset
Päänsärkyyn	70	81	75	86
Vilustumiseen, kuumeeseen, yskään, nuhaan	55	55	52	53
Muuhun särkyyn	37	71	39	66
Vitamiineja, kivennäisainevalmisteita	40	51	29	45
Allergiseen nuhaan	27	22	24	22
Vatsavaivoihin, ummetukseen	7	17	7	18
Astmaoireisiin	8	8	9	8
Kehon, lihasten rakentamiseen	8	1	12	1
Jännitykseen, hermostuneisuuteen	2	3	5	4
Unettomuuteen	2	2	4	3
Laihduttamiseen	2	2	2	4
Sokeritautiin insuliinia	2	1	3	1
Muuhun vaivaan tai tarkoitukseen	22	35	17	34

Lähde: Stakes 2000

Tutkittavia koskevat tiedot löytyvät liitteestä 4.

7.4 Allergiat ja ihosairaudet

Atooppiset sairaudet, atooppinen ekseema, allerginen nuha ja astma ovat nuorten yleisin krooninen tautiryhmä Suomessa: jopa 44 % nuorista on sairastanut jotain näistä sairauksista elämänsä aikana (Aalto-Korte ym. 2003). Allergista nuhaa on aikuisista 15–20 %:lla ja 12–18-vuotiaista jopa neljänneksellä. Nuorista astmaa on 5–7 %:lla, hengityksen vinkunaa ja atooppista ihottumaa kumpaakin jopa viidenneksellä. (Haahtela ym. 1999.) Yliopisto-opiskelijoilla tehdyn Allergia 95 -tutkimuksen (Kilpeläinen 2001) ja 2000-luvun opiskelijatutkimusten allergisen nuhan ja astman esiintyvyys vastaa näitä lukuja (Stakes 2000; Kunttu ja Huttunen 2005.) (Taulukot 5, 7 ja 8.)

Allergista nuhaa pidetään helposti vähäpätöisenä vaivana, jota sairastava nuori koetaan terveydenhuollossa ns. helpoksi potilaaksi ja asiat hoidetaan vain reseptin uusinnalla paneutumatta potilaan tilanteeseen. Oireillessaan allergia kuitenkin heikentää merkittävästi elämänlaatua ja opiskelukykyä. Paitsi nuhaa sairaus aiheuttaa myös usein päänsärkyä, väsymystä ja huonovointisuutta. Lisäksi se heikentää yöunen laatua aiheuttaen päiväväsymystä. Allerginen nuha lisää riskiä sairastua hengitystietulehduksiin ja astmaan, ja siihen liittyy usein myös silmätulehdus.

Siitepölyallergiaan liittyy lisäksi ristiallergiariski tuoreille hedelmille ja vihanneksille. Allergeenien välttäminen aiheuttaa usein sosiaalisia rajoituksia ja vaikuttaa myös ammatinvalintaan. (Rönnemaa ym. 2004.)

Yliopisto-opiskelijoita koskevassa tutkimuksessa (Rönnemaa ym. 2004) havaittiin, että allergista nuhaa sairastavat opiskelijat oireilevat runsaasti. Se osoittaa, että hoitotasapaino ei aina ole riittävä. He myös kokevat terveydentilansa muita huonommaksi. Hengitystieoireiden lisäksi ylävatsaoireet ovat heillä tavallisia. Allergista nuhaa sairastavat naiset käyttivät runsaasti luontaistuotteita ja makean käyttö oli heillä yleisempää.

Atooppisen ihottuman lisäksi tavallisin iho-ongelma opiskelijaikäisillä on akne. Sen merkitys nuorelle ulkonäöstään usein epävarmalle opiskelijalle on varsin suuri. Useimmiten hoidossa pärjätään E-pillereillä ja paikallishoidoilla, mutta joukossa on myös vaikeita tapauksia, jotka edellyttävät erikoislääkärin hoitoa.

Nikkeliallergia on yleistynyt huomattavasti viime vuosikymmenien aikana. Jopa 40 %:lla yliopisto-opiskelijoista esiintyy nikkeliallergiaa. Siihen sairastuminen on riippuvainen iholävistysten määrästä. Naisista, joilla on iholävistyksiä, esimerkiksi korvakoruja, 42 %:lla on nikkeliallergia. Sen sijaan niillä, joilla ei lävistyksiä ole, allergiaa esiintyy vain 14 %:lla. (Mattila ym. 2001.)

Allergiset sairaudet tulee ottaa huomioon ammatinvalinnassa, mutta nykyisen ammatinvalinnan ohjauksen perusperiaate on, että ehdottomia rajoituksia pyritään välttämään. Allergisia tauteja sairastaneille nuorille tulee antaa tietoa riskialttiista työtehtävistä ja allergiaan liittyvää neuvontaa, kuten suojautumisohjeita (Aalto-Korte ym. 2003).

Suositeltavaa luettavaa:

Astma, Käypä hoito -suositus. Duodecim, www.kaypahoito.fi

Luettavaa opiskelijalle:

Huovinen M. (toim.) 2002. Astma. Duodecim.

Allergialiiton ja Hengitysliiton potilasoppaat allergioista ja astmasta.

7.5 Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja oireet

Niska-hartiaoireet ovat suomalaisilla nuorilla yleisiä, erityisesti naisilla. Kouluterveystutkimuksen (Stakes 2000) mukaan jopa lähes puolet toisella asteella opiskelevista naisista kärsii näistä ainakin viikoittain, miehistä viidennes. Nuorten aikuisten terveystutkimuksen (Koskinen ym. 2005) mukaan viimeksi kuuluneen kuukauden aikana niskakivun esiintyminen naisilla (34 %) on lähes kaksi kertaa niin yleistä kuin miehillä (18 %); yliopisto-opiskelijoilla tilanne on samankaltainen. (Taulukko 8).

Ergonomisilla tekijöillä on osuutta vaivojen syntymiseen (Hoitosuositusryhmä 2002). Noin kaksi tuntia päivässä tietokoneen äärellä näyttää olevan se raja, jonka jälkeen osalla nuorista niska alkaa oireilla. Parikymppisten it-alalla työskentelevien nuorten aikuisten on havaittu olevan uusi potilasryhmä, jolla on vaikeita niskavaivoja. Heille on jopa kehittynyt ryhtimuutoksia, kuten pään työntymistä eteenpäin, jotka olivat ennen tyypillisiä keski-ikäisille ompelijoille (Salminen 2005).

Nuoruusiän niska-hartiaoireet ennustavat samojen oireiden esiintymistä myös aikuisiässä (Siivola 2003). Niska-hartiaoireiset opiskelijat kokevat terveydentilansa ja fyysisen kuntonsa huonommaksi kuin ne, jotka eivät niskavaivoista kärsi ja he kokevat muuta fyysistä ja psyykkistä oireilua muita enemmän (Castrén 2004). Seurantatutkimus on osoittanut, että psykosomaattiset stressioireet ennustavat niska-hartiaaivojen esiintymistä aikuisiässä (Siivola 2003). Näin ollen niska-hartiaoireet eivät ole puhtaita tuki- ja liikuntaelinoireita, vaan on huomioitava myös opiskelijan psyykkinen kuormittuneisuus.

Osteoporoosin eli luukadon seurauksena syntyvät luunmurtumat ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosikymmeninä. Lapsuus ja nuoruus ovat kriittistä aikaa luun massan ja mineraalitiheyden kehittymisen kannalta. Luun massa kasvaa suurimmilleen noin 20 ikävuoteen mennessä. Huippumassan kehittymisestä noin 80 % on geenien ja 20 % ympäristötekijöiden määräämää. Luustossa tapahtuu kuitenkin läpi elämän monen eri tekijän vaikutuksesta jatkuvaa uudistumista. Luukadon ehkäisyn kulmakiviä opiskelijaikäisillä ovat säännöllinen riittävän kuormittava liikunta, hyvä ravitsemus (D-vitamiini ja kalsium), terveet elintavat (tupakoimattomuus ja alkoholin liikakäytön välttäminen) sekä luukatoon altistavien sairauksien hyvä hoito. (Hoitosuositusryhmä 2000; Arokoski ym. 2001; Arokoski ym. 2002.)

Maitoa välttävät ja laihdutuskuurilla olevat opiskelijat voivat saada liian vähän kalsiumia ja D-vitamiinia. Osteoporoosiriski on olemassa erityisesti anoreksiasta kärsivillä ja tiukkaa kasvisruokavaliota noudattavilla nuorilla. Osteoporoosin vaaraa lisääviä sairauksia ovat esimerkiksi nivelreuma, kilpirauhasen sairaus, epilepsia, insuliinidiabetes, syöpäsairaus, keliakia ja vaikea laktoosi-intoleranssi.

7.6 Suolistosairaudet ja -oireet

Vatsavaivat kuuluvat tavallisimpien oireiden joukkoon myös opiskelijoilla (Taulukko 8). Valtaosa vaivoista lienee toiminnallista alkuperää tai liittyy imeytymishäiriöihin tai allergioihin, mutta tyypilliset nuorella iällä ilmenevät krooniset sairaudet, kuten reflux, keliakia ja tulehdukselliset suolistosairaudet, tulee myös pitää mielessä. Nuorten aikuisten terveys-tutkimuksen mukaan kahden jälkimmäisen esiintyvyys nuorilla aikuisilla on 0,4 % (Koskinen ym. 2005).

Hyvin tavallinen oire, jota erityisesti naisopiskelijat valittavat, on ilma-vaivojen ja turvotuksen kokeminen. Imeytymishäiriö tai epäsäännölliset ja epäterveelliset ruokailutottumukset saattavat olla oireen taustalla, mutta myös nykyajan "lautavatsan" ihanne saattaa saada mahan tuntumaan ja näyttämään pömpöttävältä. Vaikka laktoosi-intoleranssi voidaan osoittaa lähes viidenneksellä väestöstä (Koskinen 2005), se aiheuttaa oireita huomattavasti harvemmille. Yliopisto-opiskelijoista 6 %:lla on diagnostisoitu laktoosi-intoleranssi. Hyvin moni opiskelija epäilee itse laktoosi-intoleranssia ja on jo ryhtynyt välttämään maitotuotteita varmuuden vuoksi. Näin he useinkin noudattavat turhaa dieettiä, jolloin he eivät saa riittävästi kalkkia. Potilaat eivät useinkaan tiedä eroa maitoallergian ja laktoosi-intoleranssin välillä. On siksi tarpeellista antaa riittävä informaatio ja tarvittaessa ohjeet välttämis- tai sietämiskokeilusta.

7.7 Infektiosairaudet

Huomattava osa vastaanottokäynneistä tehdään infektiosairauksien takia. Yli puolet toisen asteen opiskelijoista on viimeisen kuukauden aikana käyttänyt lääkettä vilustumiseen. Lyhyen flunssan takia vastaanotolle tulevat tarvitsevat erityisesti tietoa tavanomaisen flunssan aiheuttajista, kestosta ja hoitomahdollisuuksista, jotta he jatkossa osaisivat hakeutua hoitoon.

Nuorilla naisilla tavallinen tauti on virtsatietulehdus. Yhdyntä provosoivat tulehduksia ja tavallista onkin, että opiskelija on ensin hakenut ensimmäiset ehkäisytablettinsa ja on pian sen jälkeen vastaanotolla virtsavaivojensa vuoksi. Osalla naisista tulehdukset rupeavat vaivaamaan toistuvasti. Nykyohjeiden mukaan hoito voidaan useimmiten aloittaa ilman näytteenottoa ja myös omatoimisesti. Koska kyseessä on tavallinen vaiva, joka aiheuttaa usein runsaasti oireita, on potilaan tärkeää saada riittävästi tietoa taudista. Terveystieteidenhuollossa tulee olla selkeä hoitopolku virtsavaivoista kärsivän potilaan tutkimiseksi ja hoitamiseksi, jotta asia sujuu opiskelijan kannalta joustavasti ja terveystieteidenhuollon kannalta tehokkaasti (Liite 12, Virtsavaivaisen potilaan hoitokäytäntö).

Nuorilla naisilla gynekologiset oireet aiheuttavat usein epävarmuutta. Mistä valkovuoto syntyy, mikä on normaalia, mikä poikkeavaa? Pitääkö hiivaa hoitaa ja pitääkö molempien kumppanien saada hoito? Tästä aihepiiristä tulee olla saatavilla tietoa helposti. Muun muassa pikkuhousunsuojien käytöstä aiheutuvista haitoista ja liukasteen liittämistä kondomin käyttöön on syytä valistaa.

Klamydiatartunnoista 90 % saadaan Suomessa ja 60 % todetaan naisilla. Oltuaan pitkään vähenemässä klamydiatartunnat alkoivat 1990-luvun puolivälissä taas lisääntyä. Suhteellisesti suurinta lisäys on ollut sekä naisilla että miehillä alle 20-vuotiaiden ikäryhmässä. Nykyään jo kolmannes kaikista naisten klamydiatartunnoista todetaan alle 20-vuotiailla. Klamydian riskitekijöitä ovat alhainen ikä, varhain aloitetut yhdynät, aiempi

tartunta, seksipartnereiden suuri määrä sekä naisilla ehkäisy pillereiden käyttö – mikä usein merkitsee sitä, ettei kondomia pidetä tarpeellisenä. Tietämättömyys tarttumistavoista, taudin mahdollisesta oireettomuudesta ja seurauksista ovat syitä klamydiaepidemiaan. (Hiltunen-Back 2004; Hiltunen-Back ja Reunala 2005.)

Porin perhesuunnitteluneuvolan seulonnoissa 15–20-vuotiailla tytöillä klamydiaa on todettu jopa 7–12 %:lla (Nurmi 2005). YTHS:n piirissä ensimmäisen opiskeluvuoden seulonnoissa klamydia todettiin vain 1,4 %:lla (Paavonen ym. 2005). Vuoden 2004 tutkimuksen mukaan yliopisto-opiskelijanaisista 7 % ja -miehistä 5 % on joskus elämässään sairastanut klamydian (Kunttu ja Huttunen 2005).

Nuorten naisten gynekologiseen problematiikkaan kuuluvat papilloomavirusinfektiot. HPV-infektio on yleisin sukupuoliteitse leviävä tartuntatauti: jopa 80 % suomalaisista on elämänsä aikana saanut papilloomavirus-tartunnan. Valtaosa infektioista ei johda silmin havaittaviin kondyloomiin, eikä tällaisista muutoksista pitäisi käyttää syytä-nimitystä ollenkaan, vaan puhua papilloomavirusinfektiosta tai HPV-muutoksesta. Papa-näytteitä on syytä ottaa sitä tiheämmin, mitä suurempi on tartunnan riski. Valtaosa nuorten naisten papa-muutoksista johtuu papilloomavirusinfektioista. Oleellista on näiden muutosten seuraaminen.

Ulkosynnyttimissä iho-limakalvoraja on ohut ja hauras ja siinä usein esiintyviin pieniin haavaumiin kondyloomavirus helposti tarttuu ja haavaumiin liittyvät kirvelo-oireet korostuvat. Välillä kyseessä on itsepintainen epämääräinen kutina, jota usein yritetään tuloksetta hoitaa toistuvilla hiivalääkityksillä, koska kutinan perusteella useimmat luulevat potevansa ”kroonista” hiivatulehdusta. (Polvi 2005.)

Suosittelavaa luettavaa:

Kosunen E, Ritamo M (toim.) 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen, Stakesin raportteja 282. Helsinki.

Virtsatieinfektiot, Käypä hoito -suositus, www.kaypahoito.fi

Luettavaa opiskelijalle:

Kunttu K. Naiselle, tietoa valkovuodosta ja kutinasta, saatavissa www.yths.fi
→ Tutkimukset → Oppaat ja selvitykset.

Kunttu K. Nuoren naisen virtsatietulehdus, saatavissa www.yths.fi → Tutkimukset
→ Oppaat ja selvitykset.

7.8 Päänsärky ja väsymys

Toisen asteen naisopiskelijoista päänsärkyä potee vähintään kerran viikossa lähes 40 %, miehillä sen esiintyminen on harvinaisempaa. Päänsärkylääkkeiden käyttö on myös erittäin yleistä molemmilla sukupuolilla. Kouluterveystutkimuksen mukaan 70–86 % opiskelijoista on käyttänyt niitä viimeisen kuukauden aikana. Erityisen vähän päänsärystä kärsivät yliopistoissa opiskelevat miehet, joista vain 7 % vastasi kokevansa vii-

koittaista päänsärkyä. (Taulukot 8 ja 9) Samansuuntainen havainto oli myös Nuorten aikuisten terveys -tutkimuksessa (Koskinen ym. 2005). Kyselytutkimuksen mukaan migreeni on diagnosoitu 6 %:lla yliopisto-opiskelijoista (Kunttu ja Huttunen 2005).

Toisen asteen opiskelijoilla esiintyi väsymystä runsaasti, miehistä kolmannes ja naisista puolet kärsii väsymyksestä ainakin viikoittain. Yliopisto-opiskelijoilla tämä on hieman harvinaisempaa (Taulukko 8). Se on myös varsin yleinen syy tulla vastaanotolle. Tilanne tarjoaa mahdollisuuden monenlaiseen keskusteluun elämäntilanteesta, opiskelusta, ruokailusta, nukkumisesta, liikunnasta ja muista asioista, jotka varsin usein ovat oireen taustalla. Kuitenkin anemiaakin löytyy yllättävän paljon naisilta. Masennus, kilpirauhassairaudet ja diabetes ovat myös nuorten ihmisten sairauksia, jotka voivat olla oireen takana.

Suosittelavaa luettavaa:

Saari S. 2002. Päänsärky. Hippokrates-sarja, Duodecim. (sopii opiskelijoille luettavaksi)

7.9 Psyykinen oireilu, mielenterveyden häiriöt ja itsetuhoisuus

7.9.1 Mielenterveyshäiriöiden yleisyys

Monet psykiatriset sairaudet alkavat nuoruusiässä 12–22-vuotiaana. Epidemiologisten tutkimusten mukaan 20–25 % nuorista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä ennen aikuisikää. Noin puolella heistä psyykinen oireilu jatkuu vielä aikuisena. (Karlsson ym. 2005.) Opiskelijoille tyypillisiä mielenterveyteen liittyviä häiriöitä ovat erilaiset ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, masennustilat ja stressioireet. Raja stressin, äkillisen stressireaktion ja masennuksen välillä ei ole tarkka ja pitkään jatkuva stressi voi johtaa masennukseen (Korkeila 2005). Mielenterveyden häiriöt eivät ole lisääntyneet viime vuosina, mutta niiden alkamisikä näyttää alentuneen (Karlsson ym. 2005). Nuorten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoitaminen on oleellisen tärkeää paitsi opiskelukykyä myös aikuisiän terveyttä ja työkykyisyyttä ajatellen.

Aalto-Setälän (2002) nuorten aikuisten mielenterveyden häiriöitä kartoittavan tutkimuksen mukaan lukion käyneistä 20–24-vuotiaista nuorista aikuisista 25 %:lla on mielenterveyden häiriö. Noin 10 %:lla heistä häiriö on niin vakava, että siitä aiheutuu työkyvyn aleneminen. Vain kolmannes opiskelijoista, joilla häiriö on todettu, oli ollut yhteydessä mielenterveyspalveluihin. Myös useamman kuin yhden häiriön esiintyminen samanaikaisesti oli tavallista. Niillä, joilla oli useampi samanaikainen mielenterveyden häiriö, todettiin heikoin psykososiaalinen toimintakyky.

Ensimmäinen suomalaisten yliopisto-opiskelijoiden mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyttä selvittänyt tutkimus on jo vuodelta 1967. Siinä todettiin 23 %:lla ensimmäisen vuoden ja 29 %:lla kolmannen ja neljännen vuoden opiskelijoista jokin mielenterveyden häiriö (Alanen ym. 1967). Tänä päivänä, vajaat neljäkymmentä vuotta myöhemmin, General Health Questionnaire (GHQ12) -seulalla mitattuna psyykkisiä ongelmia esiintyy edelleen noin joka neljännellä yliopisto-opiskelijalla (Kunttu ja Huttunen 2005).

Psyykkiset oireet ovat opiskelijoilla tavallisia. Nukahtamisongelmista tai muista uniongelmista kärsii 20–30 % opiskelijoista vähintään viikoittain. Muutama prosentti opiskelijoista käyttää niihin myös lääkkeitä. Toisella asteella jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta ainakin viikoittain raportoi viidennes miehistä ja kolmannes naisista. Ärtynisyys ja kiukunpurkaukset ovat vielä näitäkin yleisempiä. (Taulukot 8 ja 9.) Yliopisto-opiskelijoista 17 %:lla on viikoittain keskittymisvaikeuksia (Kunttu ja Huttunen 2005). Opiskelu on henkistä ja luovaa työtä, siksi opiskelijoiden kokemat jännittyneisyys, masentuneisuus, ahdistuneisuus ja keskittymisvaikeudet ovat merkittäviä opiskelun hidasteita, jopa esteitä.

Oman seksuaalisen ja sukupuoleen liittyvän minäkuvan rakentaminen ja siihen liittyvät pohdiskelut ovat monella opiskelijalla vielä kesken. Myös seurustelusuhteen luominen ja katkeaminen voivat aiheuttaa hankaluuksia.

Monenlaiset fyysiset ja psyykkiset oireet ovat usein stressin ilmenemismuotoja. Niiden taustalla saattaa olla isoja psykososiaalisia kehitykseen tai elämäntilanteeseen liittyviä kysymyksiä tai opiskeluun liittyviä paineita. Varsinkin yliopisto-opiskelijoiksi valikoituneilla nuorilla esiintyy usein perfektionismia, täydellisyyden tavoittelua, joka helposti uuvuttaa. Runsaasti stressiä kokee lähes neljännes yliopisto-opiskelijoista (Kunttu ja Huttunen 2005).

7.9.2 Masennus

Vuoden 2000 Kouluterveystutkimuksen (Stakes 2000) mukaan 21 % ammattioppilaitosten ja 15 % lukion naisista oli hakeutunut terveydenhuollon vastaanotolle masentuneen mielialan takia, vastaavat miesten osuudet olivat 5–7 %. Masentuneisuutta ainakin viikoittain koki viidennes yliopistoissa opiskelevista naisista ja 10 % miehistä. Diagnostisoitua masennusta raportoi 5 % yliopisto-opiskelijoista. (Kunttu ja Huttunen 2005.) Masennuksen yhden vuoden aikainen esiintyvyys nuorilla on 5–10 % (Haarasilta 2003). Masennus on yksi tärkeimmistä nuorten itsemurhien riskitekijöistä.

Suurimmalla osalla masentuneista nuorista on samanaikaisesti muita häiriöitä, kuten ahdistuneisuutta ja päihdehäiriöitä. Tutkimusnäyttöä on kertynyt myös nuoruusikäisten runsaamman somaattisen sairastamisen ja

depression välisistä yhteyksistä, yksittäisistä sairauksista astma ja allergiat sekä migreeni on liitetty nuorten masennukseen. Nuorten depression ja riskialttiin käytöksen välillä on havaittu selvä yhteys: tupakointi, viikoittainen humalaan asti juominen sekä vähäinen liikunnan harrastaminen ovat yleisempiä masentuneilla kuin ei-masentuneilla nuorilla. (Haarasilta 2003; Karlsson ym. 2005.)

Suurin osa, 90–95 % sairastuneista nuorista paranee masennusjaksosta vuoden kuluessa, mutta sen uusiutumisriski on huomattava. Nuorten masennuksen hoito nopeuttaa paranemista ja vaikuttaa positiivisesti toimintakykyyn. Hoito suositellaan aloitettavaksi psykososiaalisilla hoidoilla, joita ovat tukijärjestelyt kotona ja koulussa, supportiiviset käynnit ja psykoterapia. Osa nuorten depressioista voidaan siis hoitaa supportiivisella otteella perusterveydenhuollossa, mutta vaikeammat depressiot vaativat pitkäjänteistä ja moniammatillista työskentelyä. (Karlsson ym. 2005.)

Nuorten mielialan mittaamiseksi on kehitetty Beckin depressiokyselystä 14-osiainen mielialakysely, joka sisältää myös positiivista mielialaa ja aktiivisuutta kuvaavan vastausvaihtoehdon (Beck ja Beck 1972; Raitasalo 1995; Kaltiala-Heino ym. 1998). Kysely tukee depressiivisyyden tunnistamista ja auttaa keskustelun avaamisessa. Lomaketta voi hyödyntää myös seurannassa ja sen avulla havainnollistaa nuorelle oireiden lievittymistä tai uusiutumista. Kysely ja tulkintaohje on liitteessä (Liite 13 Nuorten mielialakysely).

Työterveyshuollossa käytössä olevan työuupumusmittarin pohjalta on kehitetty Nuorten koulu-uupumusmittari BBI-10, joka on tarkoitettu perus- ja toisen asteen opiskelijoille. Menetelmä antaa yleisen koulu-uupumuksen lisäksi tietoa kolmesta sen keskeisestä alaulottuvuudesta: uupumisasteisesta väsymyksestä, kyynistymisestä ja riittämättömyydestä. BBI-10 -käsikirjassa esitellään menetelmän teoreettiset, tutkimukselliset ja tilastolliset perusteet ja annetaan ohjeistus käyttöön ja tulkintaan. (Salmela-Aro ja Näätänen 2005.)

7.9.3 Syömishäiriöt

Aikuiseksi kasvamiseen ja ihmissuhteisiin liittyvät vaikeudet sekä epäterveet kauneushanteet voivat sysätä varsinkin itsestään epävarman nuoren laihdutuskuurille, joka voi lipsahtaa syömishäiriöksi. Nuorten syömishäiriöistä laihuushäiriön esiintyvyydeksi on arvioitu 0,1–1 %, ahmimishäiriön 0,5–5 % ja epätyyppillisten syömishäiriöiden 5–10 %.

Hoitoon ohjautuu kuitenkin vain pieni osa syömishäiriötä sairastavista nuorista, sillä ongelman havaitseminen on vaikeaa häpeän, salailun sekä sairautentunteen puuttumisen vuoksi (Hautala ym. 2005). Yliopistojen naisopiskelijoista vain 1 % ilmoitti lääkärin tekemästä syömishäiriödiagnoosista; kuitenkin syömishäiriö tai siihen vahvasti viittaavaa oireilua

on voitu todeta jopa 8 %:lla opiskelijanaisista. Vaikka syömishäiriöt ovat erityisesti naisten ongelmia, esiintyy niitä myös miehillä. Yliopistojen miesopiskelijoista 3 %:lla voitiin todeta syömishäiriö tai siihen viittaavaa oireilua. (Ollitervo-Peltonen ym. 2005.)

Syömishäiriöt ovat suuri uhka opiskelijan fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. Varsinkin anoreksia on vaarallinen pitkäaikaissairaus, johon liittyy 12-kertainen kuolleisuusriski samanikäisiin terveisiin naisiin verrattuna. Pitkäaikaisissa seurantatutkimuksissa on todettu, että noin puolet toipuu kokonaan, jotakin oireilua jää kolmannekselle ja lopuilla on vuosienkin kuluttua runsaasti oireita. Huonoon ennusteeseen liittyvät oksentaminen, ulostus- ja nesteentoistolääkkeiden käyttö, häiriön pitkä kesto ennen hoidon aloittamista. (Hautala ym. 2005; Pohjolainen ja Karlsson 2005.) Vuoden 2000 kouluterveyskyselyn perusteella 2–4 % opiskelijoista oli käyttänyt lääkkeitä painon vähentämiseen (Stakes 2000).

Syömishäiriöistä kärsivien opiskelijoiden elintapoihin ja terveydentilaan tulee kiinnittää laaja-alaisesti huomiota. Yliopisto-opiskelijoiden terveys- tutkimuksen mukaan he oireilevat merkittävästi muita enemmän. Samoin he tupakoivat ja käyttivät huumeita useammin, ja lisäksi miehet käyttivät alkoholia runsaasti. Vaikka syömishäiriöiset opiskelijat ajattelivat ruokaa ostaessaan muita useammin sen terveellisyyttä, niin heidän ruokailutottumuksensa olivat epäterveellisempiä kuin vertailuryhmään kuuluvien. Esimerkiksi ruoasta saatava kalsium jää syömishäiriöisillä usein liian vähäiseksi. (Ollitervo-Peltonen ym. 2004.) Syömishäiriöongelma heijastuu myös heikentyneenä opiskelukykynä ja itseluottamuksena sekä epävarmuutena opiskelussa (Engblom ym. 2005; Ollitervo-Peltonen ym. 2005).

Opiskeluterveydenhuollossa tulee osata kiinnittää huomiota syömishäiriöstä mahdollisesti kertoviin viesteihin. Erityisesti kuukautishäiriöihin ja laihduttamiseen olisi kiinnitettävä huomiota ja tehtävä tarkentavia kysymyksiä. Samoin erilaisten yleis- ja vatsaoireiden takana voi olla tällaista problematiikkaa. Laihduttaminen saattaa kätkeä taakseen monia mielenterveyden ongelmia, joita olisi osattava tunnistaa. (Ollitervo-Peltonen ym. 2004.)

Vaikka syömishäiriötä sairastava nuori ei aina spontaanisti kerro ongelmastaan, hän kuitenkin yleensä vastaa totuudenmukaisesti kysyttäessä asiasta suoraan. Käytännölliseksi on osoittautunut yksinkertainen kysymys esimerkiksi terveystarkastuskyselyissä ”Onko suhtautumisesi ruokaan normaali?” (kyllä /ei /en osaa sanoa) (Ollitervo-Peltonen ym. 2005). Syömishäiriön puhkeamista ennakoivan oireilun mittaamiseksi on olemassa Englannissa kehitetty viiden kysymyksen syömishäiriöseula (SCOFF), joka on käännetty suomeksi ja sitä on myös tutkittu suomalaisilla 9. luokan oppilailla (Liite 15, Hautala ym. 2005).

Syömishäiriöiden hoito on tiimityötä, jossa tarvitaan eri alojen asiantuntijoita. Mielenterveyden ammattilaisten, terveydenhoitajan sekä tilaa seuraavan lääkärin lisäksi hammaslääkäri tai suuhygienisti, ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti voivat antaa asiantuntemustaan hoitotiimissä.

7.9.4 Itsetuhoisuus

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman, yksi päätavoite on vähentää nuorten miesten tapaturmaisia ja väkivaltaisia kuolemia. Vuonna 1999 oli 15–34-vuotiaita miehiä lähes seitsemäsataatuhatta. Heistä lähes kuusisataa menetti henkensä tapaturmaisesti tai väkivaltaisesti. Näistä kuolemista runsas puolet oli itsemurhia. Hukkumalla menetti henkensä kaksikymmentäviisi nuorta miestä. Myrkytyskuolemista kolmannes johtui alkoholista, toinen kolmannes huumeista ja kymmenkunta lääkkeistä. Alueellisesti nuorten miesten tapaturmakuolleisuus näyttää keskittyvän toisaalta pääkaupunkiseudulle ja toisaalta harvaan asutulle itäiselle ja pohjoiselle maaseudulle. (Lounamaa ym. 2002.) Itsemurha on yleensä seurausta pitkään jatkuneesta elämänvaikeuksien kasaantumisesta. Merkittävimpiä yksittäisiä itsetuhoisuuden riskitekijöitä ovat mielenterveyden häiriöt, erityisesti masentuneisuus ja päihdeongelmat, aikaisemmat itsemurhayritykset, perheen pahoinvointi sekä kuormittavat elämäntapahtumat.

Itsetuhoajatukset eivät ole opiskelijoilla harvinaisia. Nuoruusiässä ja nuorilla aikuisilla itsemurhan mahdollisuus on muita useammin mielessä. Itsemurha-ajatukset liittyvät yleensä psyykkiseen kuormitukseen ja stressiin sekä elämän vaikeuksiin. Itsemurha-ajatusten ilmaiseminen tai aikaisempi itsetuhoikäyttäytyminen ilmentävät kohonnutta itsemurhariskiä. Useilla itsemurhan tehneillä on aikaisemmin todettu mielenterveyden häiriö, näin ollen havaitsemalla mielenterveyden häiriöt ja niiden asianmukaisella hoitamisella voidaan itsemurhariskiä vähentää. Yleisin itsemurhiin liittyvä mielenterveyden häiriö on masennus. Kasvanut itsemurhariski on myös päihdeongelmaisilla. Riskiryhmässä ovat niin ikään psykoosi- ja persoonallisuushäiriöpotilaat. Itsemurhien ehkäisykeinoja ovat riskihenkilön yleinen ja elämänkriiseihin liittyvä psykososiaalinen tuki, depression havaitseminen ja hyvä hoito, päihdeongelmiin puuttuminen ja kulttuuri-ilmapiiirin yleinen suvaitsevaisuus. Lisäksi terveydenhuollon tulee hallita itsemurha-aikeissa välittömästi olevan tai sitä yrittäneen henkilön kriisituki ja hoitoonohjaus. Asia on syytä huomioida paikallisia ja alueellisia koulutusohjelmia suunniteltaessa.

Vain noin puolet itsemurhan tehneistä nuorista on ollut psykiatrisessa hoidossa, siksi riskinuorten tunnistaminen ja nuorten mielenterveyden häiriöiden asianmukainen sekä mahdollisimman varhainen hoito ovat keskeisiä keinoja ehkäistä itsemurhia. Avainasemassa ovat terveydenhuollon lisäksi myös koulu- ja sosiaalitoimi. (Rautava 2002; Pelkonen ja Marttunen 2004.)

Itsemurhien ehkäisyä tulisi toteuttaa kolmella eri tasolla:

- 1) Vahvistamalla ihmisten selviytymistä ja elämänhallintaa tukevia voimavaroja ja elinoloja.
- 2) Vähentämällä ja poistamalla itsemurhien riskitekijöitä.
- 3) Auttamalla välittömässä itsemurhavaarassa olevia ihmisiä.

Käytännön lääkärintyön kannalta on keskeistä nuorten motivointi jatko-hoitoon jo päivystystilanteessa, selvän jatkohoitosuhteen tekeminen ja hoidon toteutumisen seuraaminen. Nuorten sitouttaminen hoitoon on helpompaa, kun heille annetaan tietoa siitä, mistä hoito koostuu. Myös hoitoa koskevien ennakkoluulojen ja odotusten käsittely etukäteen auttaa nuoren hoitoon sitoutumista. Mikäli nuori ei tunne hallitsevansa itsetuhoisuuttaan, on tärkeää turvata joustava hoitoon pääsy myös päivystysaikana. (Rautava 2002; Pelkonen ja Marttunen 2004.) Käytännön toimintaohjeet auttavat työntekijöitä toimimaan asianmukaisesti ja järjestelmällisesti kriittisissä tilanteissa. Ohessa on Lappeenrannan opiskeluterveydenhuollossa yhdessä sovittu toimintaohje.

Suisidaalisen opiskelijan hoitokäytäntö

1. Kahden työntekijän arvio tilanteesta
 - omasta tiimistä
 - nuorisopsykiatrisen poliklinikalta tai mielenterveyskeskuksesta
 - väestövastuualueen lääkäriltä
 - koulun henkilökunta (esim. opintojenohjaaja tai kuraattori)
2. Kirjaa potilastiedostoon, miten tilanteessa on menetelty ja *onko potilas luvannut sitoutua lupaukseen, ettei vahingoita itseään?* Esitä tarkkoja kysymyksiä.

Jos sitoutumista lupaukseen ei tule:

Alaikäisen kohdalla ensisijaisesti soitto vanhemmille ja tilanteen mukaan myös lastensuojeluviranomaisille. Ohjaus nuorisopsykiatrisen poliklinikalle /ensiapuun.

Täysi-ikäisen kohdalla yhteydenottoa kotiin kannattaa myös harkita. Ohjaus kriisivastaanotolle /ensiapuun. Yhteystiedot, mihin ottaa yhteyttä, jos olo pahenee.

Virka-apupyynnöksi poliisilta, jos tilanne on akuutti ja opiskelija vaarassa itselleen. On muistettava, että jokainen tilanne on erilainen ja siksi ehdotonta yhtä ainoaa ohjeistusta ei voida tehdä.

Jos kyseessä on itsemurhariskissä oleva opiskelija, mutta et koe tarpeelliseksi ohjata häntä suoraan vielä ensiapuun tai vastaavaan, hänelle olisi hyvä antaa hyvin selkeät ja yksinkertaiset ohjeet siitä, mitä tehdä jos olo heikkenee. Esim. yksi puhelinnumero, johon voi soittaa, jos tilanne pahenee esim. kriisipäivystys. Varmista, että antamassasi puhelinnumerossa vastaa henkilö sovittuna aikana eikä vastaaja!

Paikalliset yhteystiedot (puhelinnumerot ja aukioloajat), esimerkiksi:

Keskussairaalan ensiapu
Mielenterveyskeskus
Nuorisopsykiatrisen poliklinikka
Sosiaalitoimi
Poliisi

Lähde: Lappeenrannan opiskeluterveydenhuolto 2005

Vapaaehtoinen ja tietoinen oman ruumiin vahingoittaminen viiltelemällä ilman itsemurhatarkoitusta on monimuotoinen ilmiö, joka alkaa useimmiten nuoruusiässä. Nuorilla viiltelyn esiintyvyydeksi on arvioitu 2–14 %, sen on todettu lisääntyneen viime vuosina. Viiltelevän nuoren kohtaaminen saattaa olla hämmentävää. Viiltelyä pidetään helposti manipulatiivisena ja huomionhakuisena käyttäytymisenä, mutta usein itsensä vahingoittaminen on merkki kyvyttömyydestä muuntuyppiseen psyykkiseen oireenmuodostukseen. Varhainen puuttuminen itsensä vahingoittamiseen on tärkeä itsemurhien ehkäisyn kannalta, sillä viiltelyyn liittyy suurentunut itsemurhariski. (Hirvonen ym. 2004.)

Suositeltavaa luettavaa:

- Depressio, Käypä hoito -suositus, Duodecim 2004. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
- Lasten ja nuorten syömishäiriöt, Käypä hoito -suositus, Duodecim 2002. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
- Haarasilta L, Marttunen M. Nuorten depressio, Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille, Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto 2000. Saatavissa: www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituksset/nuortendepressio.pdf
- Haarasilta L, Pelkonen M, Marttunen M. 2002. Nuorten itsetuhokäyttäytymisen tunnistaminen ja arviointi – tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto 5.11.2002. Saatavissa: www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituksset/itsetuhoarviointi.pdf
- Luhtasaari S. 2002. Masennus. Hippokrates-sarja. Duodecim. (sopii opiskelijoille luettavaksi)
- Rissanen M-L, Kylmä J, Hintikka J, Honkalampi K, Tolmunen T, Laukkanen E. 2006. Itseään viiltelevän nuoren monet ongelmat. Suomen Lääkärilehti 6/2006.

7.10 Lähisuhde- ja perheväkivalta

Lähisuhde- ja perheväkivalta on laaja terveydellinen ja sosiaalinen ongelma, joka koskee monia väestöryhmiä. Euroopan neuvosto on todennut, että lähisuhdeväkivalta on merkittävin syy 16–44-vuotiaiden naisten kuolemiin tai vammautumisiin. Riskiryhmän muodostavat parisuhteessa olevat nuoret naiset (18–34-vuotiaat) sekä avoliitossa olevat nuoret naiset, joilla on alle 7-vuotiaita lapsia. Tämän osoittaa Tilastokeskuksen tekemä laaja tutkimus (Heiskanen ja Piispa 1998). Kansainväliset tutkimukset tuovat esille saman riskiryhmän. Samaan tulokseen on tultu myös äitiys- ja lastenneuvolaa koskevassa tutkimuksessa parisuhdeväkivallan yleisyydestä. Väkivallan riskiryhmänä olivat 18–24-vuotiaat naiset, joista 25 % oli joutunut nykyisen kumppaninsa väkivallalla uhkailun tai fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi (keskiarvo aineistossa 18 %). Avoliitossa, jossa oli alle 7-vuotiaita lapsia, naisen riski joutua väkivallan kohteeksi oli korkeampi (23 %) kun muissa ikäryhmissä. (Perttu 2004). Etelä-Suomen lääninhallituksen selvityksen mukaan 15–19-vuotiaista vastaajista neljä

prosenttia oli kokenut perheväkivaltaa viimeisen kolmen vuoden aikana. Samanikäiseen väkimäärään suhteutettuna tämä merkitsee, että noin 5 000 nuorta on joutunut perheväkivallan uhriksi viimeisen kolmen vuoden aikana. (Suominen 2004.)

Väkivallan seuraukset ovat pitkäkestoisia. Monen psyykkisen ongelman kuten masennuksen, syömishäiriön, itsetuhoisuuden tai päihteiden väärinkäytön tai muun epämääräisen oireilun taustalla voi olla fyysisen, psyykkisen tai seksuaalisen väkivallan kokemuksia. Lapsuudessa kotona koetun väkivallan on arvioitu heijastuvan esimerkiksi rikollisena, aggressiivisena ja epäsosiaalisena käyttäytymisenä.

Opiskelijat voivat sekä omassa perheessään että seurustelu- tai parisuhteessaan joutua väkivallan kohteeksi. Nuorten kokemana perheväkivalta ei muutu itsestään, vaikka väkivalta kotona olisi loppunut tai nuori asuisi muualla turvallisessa ympäristössä. Muutos voi tapahtua vasta silloin, kun nuori saa turvallisesti käsitellä kokemaansa. Väkivallan ehdoilla toimivassa perheessä elämä on raskasta. Nuori on ristiriitaisessa asemassa, koska perheen sisäiset roolit ylläpitävät väkivallan dynamiikkaa perheessä. Väkivallan kyseenalaistamisen seurauksena nuori itse voi joutua väkivallan kohteeksi. Nuorelle voi olla vaikeaa ottaa puheeksi perheen sisäistä väkivaltaa. Hän voi pelätä puheeksi ottamisen seurauksia perheelle tai itselleen. Omassa perheessään tai lähisuhteessaan väkivaltaa kokenutta nuorta on mahdollisuus auttaa selviytymään lapsuuden ja nuoruuden kokemuksistaan tukemalla hänen omaa kasvuaan kohti aikuisuutta.

Suosittelavaa luettavaa:

Perttu S, Mononen-Mikkilä P, Rauhala R, Särkkälä P. 2001. Päänavaus selviytymiseen. Väkivaltaa kokeneiden naisten käsikirja. Naisten Kulttuuriyhdistys ry. www.vakivalta.fi

Friidu. Tyttöjen ja naisten ihmisoikeudet. Opetusmateriaali tyttöjen ja naisten oikeuksista Suomessa ja maailmalla. Suomessa kirjaa saa Amnesty Suomen osastolta, www.ihmisoikeudet.net/friidu

Huhta K, Jalonen M, Miettinen J. (toim.) Poikki! Perheväkivaltaa kokeneiden nuorten ammatillisesti ohjattu vertaisryhmätoiminta. Työvälinemateriaali. Nuorten Keskus.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. 2004. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Ihmisoikeusliitto ry. Helsinki.

Bye bye pornstar. Video seksuaalisesta väkivallasta nuorten maailmassa. Tekstitetty suomeksi. Tilaukset susanna.ruuhilahti@tyttojentalo.fi

7.11 Suun ja hampaiden terveys

Terveys 2000 -tutkimuksessa todettiin, että 30 vuotta täyttäneistä hoitoa edellyttävää kariesta sairastaa 39 % miehistä ja 23 % naisista (Suominen-Taipale ym. 2004). Terveys 2000 -tutkimuksessa todettiin myös että

vaikka suun terveydentilan arvioi hyväksi tai melko hyväksi runsaat 80 % 18–29-vuotiaista, silti lähes puolet oli kokenut hammassärkyä tai vaivoja tai koki olevansa hoidon tarpeessa (Suominen-Taipale ym. 2005). Viisaudenhammasvaivojen yleisyys nuorilla sekä aiempaa herkempi vaivojen kokeminen voivat selittää tuloksia. Suunterveyteen liittyvä käyttäytyminen oli nuorten naisten keskuudessa selvästi terveyshakuisempaa kuin miesten ryhmissä. Ero näkyi niin hoitoon hakeutumisessa kuin suun puhdistamisessa ja makean käytössä. Vaikka nuorten hampaat ovat nykyisin paljon paremmassa kunnossa kuin muutama vuosikymmen sitten, on hammaskaries edelleen yleinen ongelma. Vuonna 2000 hoidossa käyneillä 6–18-vuotiailla oli keskimäärin 0,7 hoidettavaa reikää hampaissaan. Noin joka neljännellä 15-vuotiaalla oli terveet hampaat. (Nordblad ym. 2004.) Vuonna 2002 todettiin ensimmäisen vuoden opiskelijoista 81 %:lla olevan ainakin yksi reikiintymisen takia vioittunut hammas (Ventä ja Turtola 2005). Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan kyse lyä edeltäneen vuoden aikana karieksen takia oli oireillut tai siihen saanut hoitoa yli neljännes opiskelijoista (Liitetaulukko 5, Kunttu ja Huttunen 2005). Myös hampaiden kiinnityskudossairaudet eli iensairaudet ovat melko yleisiä opiskelijoilla.

Opiskelijan terveyden epäsuotuisat muutokset voivat näkyä suun sairauksina ennen muita havaittavissa olevia terveysvaikutuksia. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi syömishäiriöihin liittyvän oksentelun aiheuttamat muutokset hampaissa tai bruksismista (narskuttelu) johtuva, stressiin ja niskavaivoihin liittyvä hampaiden kuluma. Lisäksi opiskelijoiden erilaiset ongelmat voivat näkyä mm. hampaiden runsaana reikiintymisenä, purentavaivoina, hammashoitopelkona ja hoidosta poisjäämisestä.

Viisaudenhampaiden keskeisin ongelma on epätäydellinen puhkeaminen. Suomessa viisaudenhampaat puhkeavat 19–21-vuoden iässä, mikäli ne puhkeavat. Suomalaisista 20-vuotiaista opiskelijoista 84 %:lla on ainakin yksi puhkeamaton tai osin puhjennut viisaudenhammas. Viisaudenhampaan epätäydellisestä puhkeamisesta johtuvat sen aiheuttamat sairaudet, kuten reikiintyminen, tulehdukset, kasvaimet, naapurihampaan vaurio tai jopa syöpä. Epätäydellisen puhkeamisen ongelmat ajoittuvat erityisesti opiskeluvuosiin. Viisaudenhampaita on poistettu 67 %:lta opiskelijoista 32-ikävuoteen mennessä. Kolmasosa opiskelijoista kokee kipuja tai oireita viisaudenhampaissaan. Naisopiskelijoista oireita on jopa puolella. Nämä luvut osoittavat, että viisaudenhammas ja sen hoito on keskeinen opiskelijan suun hoidon osa perinteisen hampaiden paikkaamisen rinnalla. (Ventä ja Turtola 2005.)

Suosittelavaa luettavaa:

Kiiskinen U, Suominen-Taipale L, Aromaa A, Arinen S. 2005. Koettu suunterveys ja hammashoitopalvelujen käyttö hammashoitouudistuksen aikana. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B22.

Potilasoppaat:

- Turtola L. 2004. Hammashoitopelko on tavallista, luovallista ja luonnollista. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, saatavissa www.yths.fi → Tutkimukset → Oppaat ja selvitykset.
- Turtola L. ja Lakoma A. 2004. Stressi kuluttaa hampaita. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Turtola L. ja Lakoma A. 2005. Masennus kuivaa suuta. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Turtola L. ja Harva A. 2002. Syömishäiriöt – hammasvauriot, syömishäiriöiden vaikutus suuhun. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

7.12 Tapaturmat

Tapaturma määritellään odottamattomaksi, äkilliseksi ja tahattomaksi tapahtumaksi, joka aiheuttaa ihmiselle fyysisen vamman. Tapaturmat voidaan luokitella niiden tapahtumistilanteen perusteella liikenne-, työ-, koti-, liikunta- ja muihin vapaa-ajan tapaturmiin. Usein puhutaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmista kokonaisuutena, johon ei lasketa mukaan liikenne- ja työtapaturmia. Näiden tapaturmien osuus on yli 70 % kaikista aikuisten fyysiseen vammaan johtaneista tapaturmista. Liikenne- ja työtapaturmien osuus on loput noin 30 %.

Yli kolmasosa 15–29-vuotiaiden kuolinsyistä liittyy tapaturmiin, vuonna 2001 yhteensä 205 kuolemaa. Eniten kuolemantapauksia tapahtuu tässä ikäluokassa liikenteessä (51 %) ja toiseksi eniten (27 %) myrkytystapaturmissa, joista suurin osa on lääke- ja alkoholimyrkytyksiä. (Tilastokeskus 2003.) Alkoholin käytön yhteys liikennesuorituksiin on keskusteluissa tärkeä todeta ääneen. Alkoholilla on usein osuutta myös muun tyyppisiin nuorten aikuisten tapaturmiin kuten putoamisiin ja kaatumisiin.

Vuonna 2003 tehdyn haastattelututkimuksen mukaan lähes neljännekselle 15–29-vuotiaista oli sattunut vuoden aikana vammaan johtava tapaturma. Yleisimpiä olivat liikuntatapaturmat ja toiseksi yleisimpiä kotitapaturmat. Erityisen alttiita tapaturmille ovat nuoret miehet. (Heiskanen ym. 2004.) Vuoden 2004 yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan jokin lääkärin hoitoa vaatinut tapaturma oli sattunut viimeisen vuoden aikana 18 %:lle opiskelijamiehistä ja 11 %:lle -naisista. Yleisimmin tapaturmat olivat sattuneet kunto- ja kilpaurheilussa, miehistä joka kymmenennelle, mutta naisista vain 3 %:lle, tai muussa vapaa ajan viettämisessä. Kevyen liikenteen tapaturmia oli sattunut 2 %:lle ja opiskelu- tai työtapaturmia alle prosentille yliopisto-opiskelijoista. (Kunttu ja Huttunen 2005.)

Liikuntatapaturmat aiheuttavat muita yleisemmin vammoja. Liikuntavammariskit ovat suurimmat nuorilla ja nuorilla aikuisilla, jolloin liikunta on intensiivisimmillään. Altistumisaikaan suhteutetut vammariskit ovat suurimmat sekä miehillä että naisilla joukkue- ja pallopeleissä. Riski kasvaa, kun kaatumiset ja kontaktit toiseen henkilöön lisääntyvät. Kil-

pailuissa vammariski on 20-kertainen harjoituksiin verrattuna. Suurin loukkaantumisvaara näyttää olevan squashissa, judossa, suunnistuksessa ja salibandyssä. Turvallisimpia ovat harraste- ja kestävyystyypiset lajit, nuorten suosimista liikuntamuodoista esimerkiksi juoksu, luistelu, aerobic, kuntosaliharjoittelu, pyöräily, uinti ja tanssi. Lähes puolet liikuntavammoista on venähdyksiä, nyrjähdyksiä ja ruhjevammoja. Neljännes vammoista kohdistuu polveen ja nilkkaan. (Parkkari ym. 2004.)

Monet kontaktilajit ja joukkuepelit altistavat suu-, hammas- ja silmävammoille. Erityisesti nuorison suosimissa salibandyssä ja sählyssä sattuu paljon vakavia silmävammoja (Leivo ym. 2005). Vammojen ehkäisemiseksi suojusten käyttöä tulisi lisätä. Niin kasvon alueen kuin muitakin vammoja voidaan ehkäistä ja ehkäisykeinoksi voidaan lukea myös väkivaltaista käyttäytymistä vähentämään pyrkivä ihmissuhdeosaaminen (Meurman ja Murtomaa 2003).

Liikenteessä sattuu nuorille eniten henkilövahinkoja erityisesti henkilöauton kuljettajina ja matkustajina. Nuorten miesten riski kuolla auton kuljettajina on noin kuusinkertainen nuoriin naisiin verrattuna ja noin nelinkertainen keski-ikäisiin miehiin verrattuna. Nuorten vakaviin liikenneonnettomuuksiin liittyy usein kova vauhti, alkoholin käyttö ja turvavöiden käytön laiminlyönti. Nuorten liikennetapaturmariskiinkin voidaan yksilöneuvontaa tehokkaammin vaikuttaa yleisiä liikennesäädöksiä kehittämällä. (Karkola ja Penttilä 2003.) Pyöräilytapaturmissa vakavimmat vammat kohdistuvat päähän. Tutkimusten mukaan noin puolet pyöräilytapaturman aiheuttamista kuolemista voitaisiin estää käyttämällä kypärää (Lüthje ym. 2002).

Noin joka neljäs työtapaturma sattuu nuorille. Nuorten työtapaturmat ovat lisääntyneet vuodesta 1993 vuoteen 2000 viidenneksellä, mutta kaikkein eniten ovat lisääntyneet 15–19-vuotiaille naisille sattuneet tapaturmat. (Salminen ja Räsänen 2003.)

Oppilaitoksissa tapahtuvien tapaturmien ehkäisyn tulee kattaa fyysinen ympäristö, sosiaaliset suhteet ja tilanteet sekä sattuneiden tapaturmien seuranta ja korjaavien toimenpiteiden toimeenpano. Oppilaitosten työpaikkaselvityksissä tulee kiinnittää huomiota tapaturmien riskitekijöihin ja systemaattisesti tarkastaa oppilaitoksen fyysinen ympäristö ja erityisesti erilaiset (työ)harjoittelutilat ja niissä olevien koneiden ja laitteiden suojainten toimivuus, ohjeiden selkeys jne. Turvallisuustekijät tulee ottaa huomioon myös liikuntapaikkojen suunnittelussa ja toiminnassa. (Opiskelutapaturmista ja opiskeluympäristön turvallisuuden edistämisestä tarkemmin luvussa 5).

Suositeltavaa luettavaa:

Tapaturmatilanne 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:4. Saatavissa: www.stm.fi

Kotitapaturmien ehkäisykampanja. 2005. Turvallisesti kotona. Ohjeita ja ideoita kotitapaturmien ehkäisyyn ja ensiapuun. Aineistotilaukset: www.kotitapaturma.fi

Kotitapaturmien ehkäisykampanja. 2001. Kotiympäristö turvallisesti. Opas koulutus- ja neuvontatyötä tekeville. Aineistotilaukset: www.kotitapaturma.fi
Parkkari, J. Rauramo, P. 2006. Liikutaan turvallisesti. Työkykyä liikunnasta – liikumis- ja liikuntatapaturmien ehkäisy työpaikoilla. Työturvallisuuskeskuksen julkaisuja. Helsinki: Edita.

Lisäksi seuraavat internet -linkit:

www.ktl.fi/tapaturmat
www.kotitapaturma.fi
www.tapaturmapaiva.fi
www.nolla.fi
[www. liikenneturva.fi](http://www.liikenneturva.fi)

8 *Opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyyn edistäminen*

8.1 *Terveyden edistäminen opiskeluterveydenhuollossa*

Opiskeluterveydenhuollon keskeisenä tehtävänä on opiskelijan terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukykyisyyden edistäminen. Tavoitteena on edistää ja ylläpitää sekä opiskelijoissa että olosuhteissa olevia suojaavia tekijöitä ja toisaalta vähentää olosuhteissa olevia altistavia ja laukaisevia riskitekijöitä sekä yksilökohtaista haavoittuvuutta. Opiskelijoihin kohdistuva terveyden edistämistoiminta vaikuttaa paitsi opiskeluaikaan myös heidän tulevaan elämäänsä. Opiskelijaväestön ikärakenne painottuu nuoriin ja nuoriin aikuisiin, jotka oman itsenäisen elämänsä alkuvaiheessa joutuvat ratkaisemaan ja valitsemaan elämisensä terveystyylin. Se tapahtuu vuorovaikutuksessa yksilön, sosiaalisen ryhmän ja muun yhteiskunnan välillä.

Yksilöllisessä terveyden edistämistyössä ja sairauksien ehkäisyssä painotetaan yksilön omaa vastuuta terveydestään sekä terveellisten elämäntapojen, hyvän kunnon ja mielenterveyden vaalimisen tärkeyttä. Tavoitteena on, että opiskelijat kokevat terveet elämäntavat myönteisenä, jokapäiväisen elämän voimavarana.

Yhteisöllisessä terveyden edistämistyössä puolestaan on tavoitteena muuttaa opiskelukulttuuria yksilön ja yhteisöjen hyvinvointia suosivaan suuntaan. Tavoitteeseen pääsemiseksi vahvistetaan opiskelu- ja työyhteisöjä ja vaikutetaan siihen, että niissä ymmärretään yhteisöjen merkitys hyvinvoinnille. Opiskeluolosuhteiden – niin vapaa-ajan kulttuurin, opiskeljaruokailun kuin fyysisenkin opiskelu ympäristön – kehittämisellä voidaan vaikuttaa opiskelijoiden terveyttä edistävän käyttäytymisen edellytyksiin.

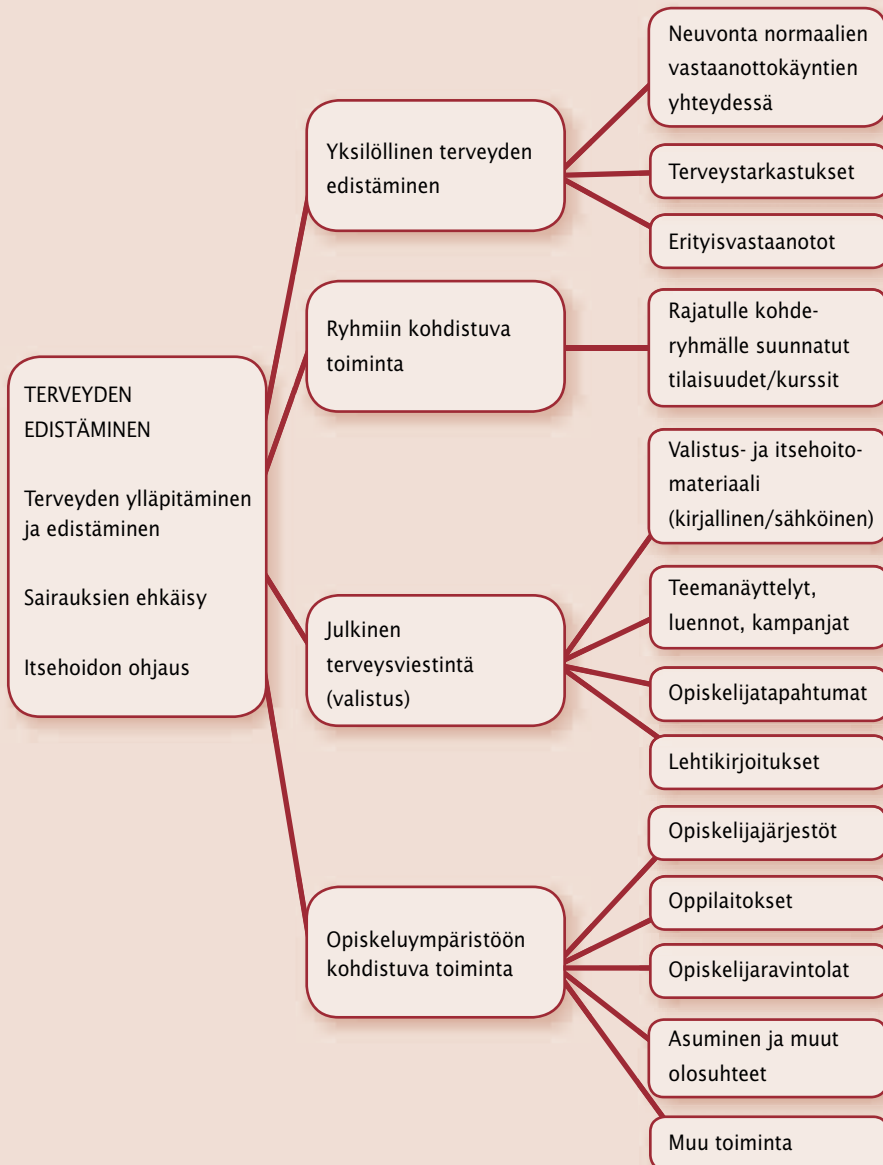
Opiskeluterveydenhuollon tulee vastata opiskelijoiden terveystiedon tarpeeseen tuottamalla, jakamalla ja välittämällä asiallista, opiskelijaväestöä palvelevaa terveystietoa. Yksilöllisen neuvonnan tarpeeseen vastataan osana vastaanottotoimintaa, ryhmätoimintana sekä sähköisten palvelujen avulla.

Terveyden edistämistoimintaa toteutetaan erilaisin tavoin:

- 1)** Paikallisten opiskeluhuoltotyöryhmien toiminnan kautta
- 2)** Osallistumalla asiantuntijana tarpeen mukaan muiden organisaatioiden hyvinvointipalveluihin ja opiskelijan terveyteen vaikuttaviin työryhmiin

- 3) Järjestämällä terveyden edistämiseen liittyvää ryhmä- ja kurssitoimintaa
- 4) Tuottamalla ja levittämällä kirjallista ja sähköisessä muodossa olevaa terveyden edistämismateriaalia
- 5) Suorittamalla yksilöllisiä terveystarkastuksia ja neuvomalla opiskelijoita.

Kuvio 5. Terveyden edistämistoiminta opiskeluterveydenhuollossa



Lähde: YTHS:n terveyden edistämisen strategia 2004a

Toiminnan kokonaisuus on esitetty kuviossa 5. (YTHS:n terveyden edistämisen strategia 2004, muokattu)

Terveyden edistämistoiminnassa terveydenhuollolla, opiskelijajärjestöillä sekä oppilaitoksilla on kaikilla merkittävä rooli. Toimintaa koordinaadaan opiskeluhuoltotyöryhmien kautta.

Suosittelavaa luettavaa:

Kumpusalo E, Ahto M, Eskola K, Keinänen-Kiukaanniemi S, Kosunen E, Kunnamo I, Lohi J. (toim.) 2005. Yleislääketiede. Duodecim.

(Sisältää terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä, terveydenhuollon toimintaa, avoterveydenhuollon tutkimus- ja hoitostrategioita, yleislääkärin työtä ja työn hallintaa, lääkärin ammattiin liittyviä juridisia, taloudellisia ja eettisiä kysymyksiä sekä yleislääketieteen tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Esillä ovat keskeiset terveydenhuollon haasteet ja kehitystarpeet.)

Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J. 2005. Suomalaisten terveys. Duodecim.

Koskenvuo K, toim. 2003. Sairauksien ehkäisy. Duodecim.

8.2 Opiskeluhuolto- ja hyvinvointityön järjestäminen

Opiskeluhuolto- ja hyvinvointityön järjestämisestä vastaavat opiskelijahuoltoryhmät tai hyvinvointityöryhmät, jotka koostuvat terveydenhuollon, oppilaitosten ja opiskelijoiden omien organisaatioiden edustajista sekä paikallisesta tarpeesta riippuen myös mahdollisista muiden tahojen asiantuntijoista (ks. luku 2). Toiminta sisältää sekä yhteisöllistä että yksilöllistä terveyden edistämistoimintaa.

Opiskelijahuoltoa koskeva lainsäädäntö on vuodelta 2003 toisen asteen koulutuksen osalta (478/2003, 479/2003). Korkeakoulutuksessa ammattikorkeakoululaki ja yliopistolaki eivät velvoita oppilaitoksia järjestämään opiskelijahuoltoa, mutta opiskelijahuollon järjestäminen on suositeltavaa.

8.2.1 Opiskelijahuollon järjestäminen lukioissa ja ammatillisessa peruskoulutuksessa

Lukiota ja ammatillista koulutusta koskevassa lainsäädännössä käytetään käsitettä opiskelijahuolto. Opiskelijahuollolla tarkoitetaan lain mukaan "hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa" (478/2003, 479/2003). Lukiolakia ja ammatillisesta koulutuksesta annettua lakia on täydennetty siten, että niihin lisättiin opiskelijahuoltoa ja kodin ja oppilaitoksen yhteistyötä koskevat säännök-

set. Niissä korostetaan nuorten kehitykseen liittyvien vaikeuksien ennalta ehkäisemistä ja varhaista puuttumista. Muutokset tulivat voimaan vuonna 2003. Lakiuudistuksen mukaan Opetushallitus päättää oppilaitoksen ja kodin yhteistyön ja opiskelijahuollon keskeisistä periaatteista ja opetustoimeen kuuluvan opiskelijahuollon tavoitteista (opetussuunnitelman perusteet). Kodin ja oppilaitoksen yhteistyötä ja opiskelijahuoltoa koskeville osilla opetussuunnitelman perusteet tulee valmistella yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) kanssa. Lakiuudistuksen mukaan myös koulutuksen järjestäjän tulee huolehtia siitä, että lukiokoulutuksen ja ammatillisen koulutuksen paikalliset opetussuunnitelmat valmistellaan vastaavilta osin yhteistyössä kunnan sosiaali- ja terveystoimen kanssa. (478/2003, 479/2003)

Koulutuksen järjestäjän tulee toimia opiskelijahuollon palveluiden järjestämisessä yhteistyössä sosiaali-, terveys- ja muiden tarvittavien viranomaistahojen kanssa, antaa opiskelijoille tietoa hänen käytettävissään olevista terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluista ja tarvittaessa ohjata opiskelija hakemaan näitä etuja ja palveluita. (478/2003, 479/2003)

Lukiolain (629/1998) 29 §:n mukaan vammaisella tai muusta syystä erityistä tukea tarvitsevalle opiskelijalla on oikeus opiskelun edellyttämiin avustajapalveluihin, muihin opetuspalveluihin ja opiskelijahuollon palveluihin sekä erityisiin apuvälineisiin siten kuin siitä erikseen säädetään.

Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain ja (630/1998, 36 §) ja lukiolain (629/1998, 27 §) mukaan koulutuksen järjestäjän tulee kuulla opiskelijoita ennen opintoihin ja muihin opiskelijoiden asemaan olennaisesti vaikuttavien päätösten tekemistä. Näin tulee menetellä myös opiskelijahuollon järjestämiseen liittyvissä kysymyksissä. Opiskelijoiden edustajana oppilaitoksissa toimivat oppilaskunnat.

Lastensuojelulain (683/1983) 7 §:n 2 momentin mukaan kunnan tulee järjestää kunnan koululaitoksen piirissä oleville oppilaille riittävä tuki ja ohjaus sekä muut tarpeelliset toimet koulunkäyntiin ja oppilaiden kehitykseen liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien poistamiseksi sekä koulun ja kotien välisen yhteistyön kehittämiseksi. Tätä tehtävää varten kunnassa voi olla koulupsykologin ja koulukuraattorin virkoja siten kuin niistä asetuksella tarkemmin säädetään. Jos lukiot kuuluvat kunnan koululaitoksen piiriin, koskevat lastensuojelulain mukaiset tuki- ja ohjaustoimenpiteet myös lukiolaisia.

Opetushallitus on sisällyttänyt opiskelijahuoltoa koskevat määräykset opiskelijahuoltoa koskevaan lukuun opetussuunnitelman perusteista. Niiden mukaan oppilaitokset laativat paikallisen opetussuunnitelman, jossa määritellään toiminta kouluyhteisön terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi, tuen ja yhteistyön järjestämiseksi sekä toimenpiteet ongelma-, onnettomuus- ja kriisitilanteissa. Oppilaitoksessa opiskelijahuoltoa ja muuta yhteistyötä voidaan koordinoita moniammatillisessa opiskelijahuoltoryhmässä. Opiskelijahuoltoryhmien tulee toiminnallaan edistää

opiskelua, oppimista ja oppimisen esteiden poistamista. Toiminnan on oltava säännöllistä, jatkuvaa ja moniammatillista yhteistyötä. Opiskelijahuoltoryhmällä on tärkeä rooli oppilaitoksen hyvinvointiohjelman laatimisessa, toteuttamisessa ja seurannassa (ks. luku 8.2.1).

Opiskelijahuoltoryhmään kuuluu yleensä rehtori, apulaisrehtori tai osastonjohtaja, opinto-ohjaaja(t), kuraattori, erityisopettaja, psykologi, terveydenhoitaja ja/tai lääkäri. Lisäksi ryhmässä voi olla mukana oppilas- tai opiskelijakuntien edustajat, vanhempien edustajia sekä mahdollisesti muiden tahojen asiantuntijoita. Tällaisia ovat esimerkiksi kunnan liikunta- ja nuorisotoimen, seurakuntien tai eri järjestöjen edustajat (Liite 5, Esimerkkejä opiskelijahuoltoryhmän kokoonpanoista ja yhteistyötahoista). Opiskelijatyöryhmässä voidaan käsitellä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä yleisiä kysymyksiä. Ryhmässä sovitaan kunkin osapuolen tehtävästä ja kirjataan muistiin sopimukset, jotka tarkastetaan määräajoin. Opiskelijakohtaisissa kysymyksissä asioiden käsittelyyn voivat osallistua vain ne, joita asia koskee.

8.2.2 Hyvinvointityö korkeakouluissa

Ammattikorkeakoululaki ja yliopistolaki eivät velvoita oppilaitoksia opiskelijahuollon järjestämiseen. Kuitenkin vuonna 2002 tehdyn selvityksen mukaan terveyskeskuksen henkilöstöä osallistui usealla paikkakunnalla opiskelijahuoltoryhmän toimintaan myös ammattikorkeakouluissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002a). Monissa yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa on perustettu moniammatillisia hyvinvointiryhmiä (Liite 5).

Korkeakouluissa on tarpeen panostaa erityisesti opiskelun alussa opiskelijoiden ryhmäytymiseen, mikä auttaa myös opintojen suunnittelussa ja opiskelijoiden ohjauksessa. Kuten aiemmissa luvuissa on todettu, on korkeakouluopiskelijoilla monenlaisia erityisiä haasteita alkaen uudesta asuin- ja opiskelupaikkakunnasta, opiskelun vaativuudesta, itsenäisyydestä ja valintojen runsaudesta. Opiskeluhuoltoryhmien toiminta on siksi erittäin tarpeellista myös korkeakouluissa. Opiskeluhuoltoryhmän moniammatillinen yhteistyö auttaa luomaan opiskeluyhteisöihin positiivisen ja turvallisen opiskeluilmapiiirin. Opiskelijakohtaista tukea varten voidaan muodostaa tarpeen mukaisia pienryhmiä.

Yliopisto-opiskelijoiden opiskelijahuoltoon vastaavaa toimintaa on organisoitu Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön terveystyöryhmien ja yliopistoyhteisössä toimivien hyvinvointityöryhmien kautta. Nämä toimivat yhteistyöeliminä paikallisten terveydenhoitoasemien, opiskelijoiden, yliopistojen ja muiden organisaatioiden välillä.

YTHS:n kullakin terveysasemalla on jo 1970-luvulta alkaen toiminut moniammatillisia terveys(kasvatus)työryhmiä, jotka ovat terveyden edistämistoimintaa suunnittelevia ja toteuttavia yhteistyöelimiä. Ryhmissä on mukana terveyden- ja sairaanhoidon, suun terveydenhuollon

ja mielenterveyden edustajia sekä opiskelijoita ja usein myös yliopiston edustajia. Ryhmien tehtävänä on ideoida, suunnitella ja toteuttaa terveyden edistämistoimintaa kuten tapahtumia, ryhmätoimintaa ja kursseja. Terveystyöryhmät huolehtivat terveystiedon informaatiosta opiskelijalehdissä, www-sivuilla sekä asemilla jaettavasta valistus- ja itsehoitomateriaalista. Lisäksi ryhmät motivoivat muuta henkilökuntaa terveyden edistämistyöhön. (YTHS:n terveyden edistämisen strategia 2004.)

Kehrä-hankkeen (ks. liite 21 ja www.yths.fi/kehra) vaikutuksesta on yliopistoihin perustettu hyvinvointityöryhmiä, jotka ovat useimmiten yliopiston rehtorin asettamia virallisia työryhmiä. Niissä on yliopiston eri tahojen lisäksi mukana YTHS:n ja ylioppilaskuntien edustajat sekä muitakin yhteistyökumppaneita. Nämä ryhmät keskittyvät opiskelijan hyvinvointia edistävään toimintaan yliopistoilla, esimerkiksi tuutorointi, ohjausverkostot, ensimmäisen vuoden opiskelijoiden orientaatiovaihe, oppimisongelmien, kansainvälisen vaihdon aiheuttamien hyvinvointiongelmiin ehkäisy, kriisisuunnitelmat yliopistoilla sekä kiusaamisen ehkäisy ja hoito.

Näiden lisäksi ylioppilaskunnat ovat olleet aktiivisia ja perustaneet erilaisia opiskelijoiden tukikeskuksia. Tällainen on esimerkiksi Nyyti ry, joka tarjoaa mielen hyvinvointiin liittyviä palveluja ja vertaistukitoimintaa yliopisto-opiskelijoille (Nyyti 2005).

8.3 Opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen

Yhteisöterveydenhuollossa kiinnostuksen kohteena on ihminen osana yhteisöä. Se perustuu yhteisön tuntemiseen ja yhteisön jäsenten aktiiviseen osallistumiseen. (Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2005.) Opiskeluyhteisöllä tarkoitetaan sekä oppilaitosyhteisöä että opiskelijoiden omia yhteisöjä oppilaitoksen piirissä. Yhteisön sosiaaliset säännöt ovat tärkeitä terveyden edellytyksiä, vaikka olisivatkin kirjoittamattomia (Vertio 2003). Näin myös opiskeluyhteisön opiskelukulttuurin merkitys on suuri ja siihen tulisi pyrkiä vaikuttamaan opiskelijan hyvinvointia tukevalla tavalla. Oppilaitosten sisäiset ja opiskelijoiden omat vapaa-ajan järjestöt opiskelijan sosiaalisina lähiympäristöinä ovat opiskeluterveydenhuollon tärkeitä yhteistyökumppaneita.

Yhteisöllisessä terveyden edistämistoiminnassa yhteistyö ja vuorovaikutus eri toimijoiden välillä on tärkeää. Yhteistyö ja yhteisöllinen työskentely opiskeluyhteisössä ovat keskeisiä opiskeluterveydenhuollon toimijoiden työmuotoja hyvinvointitoimijoiden verkostossa. Työ on luonteeltaan aloitteellista ja suunnittelevaa ja toteutuu yhteistyössä oppilaitosten, opiskelijajärjestöjen ja muiden opiskeluyhteisön hyvinvointiin vaikuttavien tahojen kanssa.

Opiskelijan hyvinvointi on kokonaisuus, jonka parissa toimivien ihmisten ja instituutioiden on tärkeää tuntee toisensa ja ymmärtää hyvinvoinnin kokonaisvaltaisuus. Suomessa on useita organisaatioita, jotka tuottavat hyvinvointipalveluja opiskelijoille. Ongelmana on usein se, että palvelua tuottavat tahot eivät välttämättä edes tiedä toistensa toiminnasta saati harjoita yhteistoimintaa. Opiskelijalle tarjoavat tukea niin opettajat, kuraattorit, opintotoimistot kuin terveydenhuollon henkilökuntakin. Kuitenkin tukijärjestelmässä voi olla harmaita alueita, jotka eivät näytä kuuluvan kenellekään tai sitten opiskelija ei tiedä, minkä tahon puoleen asiassa kääntyä. Opiskelijat saattavat ajautua hakemaan apua vääriä henkilöiltä: opettajien primääritehtävä on opettaa eikä hoitaa mielenterveysongelmia ja vastaavasti psykologeille ei kuulu lopputyön kirjoittamisen ohjaaminen. Opiskelijoiden hyvinvointityötä tekevien tahojen välisen yhteistyön kehittämisestä hyötyvät paitsi opiskelijat, myös palvelujen tuottajat.

Opiskeluyhteisön ilmapiiri muodostuu henkilökunnan keskinäisestä vuorovaikutuksesta (esim. töiden organisointi, ilmapiirin avoimuus, esimiehen johtamistapa), opiskelijoiden keskinäisestä vuorovaikutuksesta (esim. sosiaalinen tuki) sekä henkilökunnan ja opiskelijoiden välisestä vuorovaikutuksesta. Ilmapiiriin vaikuttaa myös se, millaiset opiskelutavoitteet ja työskentelytavat ovat käytössä. Laitoksella toimitaan ja sen ilmapiiriin vaikutetaan yhteisten periaatteiden ja toiminnan kautta.

On osoittautunut erittäin tärkeäksi, että opiskelija tuntee kuuluvansa johonkin opiskeluun liittyvään ryhmään. Oppilaitosyhteisön kiinnostus ja huolenpito opiskelijasta sekä asianmukaisen opiskelutekniikan ja opintojen ohjaus edistävät turvallisuutta tuottavaa yhteisöllisyyttä. Kaikki edellä mainittu vaikuttaa opiskelijan kiinnittymiseen opintoihinsa sekä opiskelumotivaation kehittymiseen. Tukea antavan vuorovaikutuksen puute sekä palautteen ja ohjauksen riittämättömyys eivät ole kuitenkaan opiskelijoilla harvinaista. Puutteet saattavat heijastua stressin lisääntymisenä ja opiskelun pitkittymisenä. (Kunttu ja Virtala 2005; Kurri 2006.)

Opiskeluyhteisöissä vallitseviin terveystyyleihin vaikuttaminen on keskeistä pyrittäessä esimerkiksi vähentämään päihteiden käyttöä, makeita välipaloja tai lisäämään liikuntaa. Tällaisessa vaikuttamisessa opiskelijayhteisön oma aktiivinen toiminta, jossa terveydenhuolto toimii asiantuntijan roolissa, on välttämätöntä.

Opiskeluyhteisöjen hyvinvoinnin ja sen riskitekijöiden selvittämiseksi on laadittu ja paraikaa kehitteillä kyselyjä. Liitteessä 8 on Lahden ammattikorkeakoulussa käytössä oleva lomake. Kehrä-hankkeen aikana kehitettiin Helsingissä yliopiston laitosten käyttöön ilmapiiribarometri, jolla voidaan kartoittaa sekä opiskelijoiden (Liite 9) että henkilökunnan kokemusta. Barometrin jatkokehittely on meneillään Helsingin yliopiston hyvinvointityöryhmässä. Työterveyslaitoksella on tekeillä opiskeluhuvinvoinnin mittaamiseen tarkoitettu kyselylomake, joka ottaa huomioon sekä yksilöllisiä että yhteisöllisiä tekijöitä.

8.3.1 Oppilaitosten hyvinvointiohjelmat

Oppilaitoksessa tulee olla hyvinvointiohjelma, jossa asetetaan suuntaaviivat yhteisön hyvinvointiin vaikuttavien osa-alueiden seuraamiselle ja kehittämiselle. Ohjelman laatiminen on oppilaitoksen vastuulla. Siitä on eniten hyötyä, kun se on osa oppilaitoksen toiminnan suunnittelua ja sillä on oppilaitoksen korkeimman päättävän tahon hyväksyntä. Opiskeluhoolto- tai hyvinvointityöryhmä tukee oppilaitosta ohjelman suunnittelussa, toteuttamisessa sekä valvonnassa. Kaikista hyvinvointiohjelman asioista tulee tiedottaa aktiivisesti niin opiskelijoille kuin oppilaitoksen ja opiskeluterveydenhuollon henkilökunnalle.

Ohjelman lähtökohtana on olemassa olevan tilanteen toteaminen ja kehittämistarpeiden osoittaminen. Hyvinvointiohjelman osa-alueita ovat esimerkiksi opiskelu ja sen järjestäminen, opintojen ohjauksen kehittäminen, terveydenhuoltopalvelut, toimiva opiskelija-asuminen, liikuntamahdollisuudet, päihdestrategia, kriisinhallintasuunnittelu, työpaikkaselvityksen säännöllinen suunnittelu ja toteutus opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi, vuorovaikutteisen yhteisöllisyyden kehittäminen oppilaitoksessa ja tasa-arvo. Hyvinvointiohjelmassa todetaan myös opiskeluhoolto- tai hyvinvointityöryhmän asettaminen, kokoonpano ja tehtävät. Ohjelmaan kirjataan myös yhteistyökumppanit eri asioissa. (Taulukko 10)

8.3.2 Opiskelijajärjestöjen rooli ja näkökulma opiskeluhuvinvoinnin turvaamisessa ja edistämisessä

On tärkeää, että opiskelijajärjestöt otetaan alusta asti mukaan opiskelijoiden parissa tehtävään hyvinvointityöhön ja projekteihin. Suositeltavaa on, että terveydenhuollon henkilökunta ja opiskelijajärjestöt käyvät jatkuvaa keskustelua opiskeluyhteisössä mahdollisesti ilmenneistä ongelmista ja tarpeista. Opiskelijoita tulee aidosti kuunnella heitä koskevassa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Hyvinvointitoimijoiden yhteistyön tulee olla itsestäänselvyys. (Ks. myös luku 3.4)

Hyvinvointityö tarkoittaa myös opiskelijan elämänhallinnan lisäämiseen ja opiskelijayhteisöjen kehittämiseen tähtäävää toimintaa. Opiskelijaelämään toisinaan liittyvä runsas alkoholinkäyttö, yhteisöjen hajanaisuus ja ergonomian kehittymättömyys ovat esimerkkejä ongelmista, joita opiskeluympäristössä on. Opiskelijan elämänhallinnan lisääminen olisikin tärkeä tavoite, johon kaikessa toiminnassa tulisi pyrkiä. Toinen tavoite on opiskelijakulttuurin muuttaminen hyvinvointia edistävään suuntaan. Näihin tavoitteisiin pääsemisen keinoja ovat muun muassa yhteistyöverkostojen luominen, monipuolinen koulutus- ja tutkimustoiminta ja paikallisten hyvinvointiprojektien koordinointi.

Taulukko 10. Oppilaitoksen hyvinvointiohjelman runko

Osa-alue	Sisältö
Opintojen ja oppimisen ohjauksen kehittäminen	Hyvinvointistrategiassa todetaan konkreettiset opintojen ohjaukseen liittyvät käytännöt, tukipalvelut ja kehittämistoimet. Erityistä arvoa on sillä, että usein erilliseksi jäävä ohjauksen kehittäminen nivotaan selkeästi hyvinvoinnin osa-alueeksi.
Terveysterveysto	Kuvaus siitä, miten opiskeluterveydenhuolto on järjestetty, myös kaikissa eri paikkakunnilla toimivissa yksiköissä. Erityishuomio opiskelun alkuvaiheen terveyskyselyssä, terveystarkastuksessa, suun ja hampaiden tutkimuksessa sekä mielenterveyspalveluissa. Sisältää suunnitelman palveluista tiedottamisesta sekä oppilaitoksen että opiskelijajärjestöjen osalta.
Opiskelija-asuminen	Kuvaus siitä, miten opiskelija-asuminen on järjestetty, myös kaikilla eri yksiköiden paikkakunnilla. Todetaan paikkakunnan(kuntien) opiskelija-asuntotilanne. Mikäli ongelmia esiintyy, selvitetään, johtuvatko ne esimerkiksi asuntojen vähäisestä määrästä, heikosta kunnosta tai huonoista liikenneyhteyksistä. Strategian pohjalta pyritään ongelmien korjaamiseen.
Liikuntamahdollisuudet	Kuvaus oppilaitoksen ja opiskelijajärjestöjen tarjoamista liikuntapalveluista. Selvitetään oppilaitosten liikuntatilojen käyttömahdollisuudet. Todetaan paikkakunnan liikuntamahdollisuudet yleisesti ja keskeiset yhteistyökumppanit.
Päihdestrategia	Oppilaitos ja erityisesti opiskelijajärjestöt sitoutuvat opiskelijan hyvinvointia edistävään päihdepolitiikkaan ja varhaiseen puuttumiseen mahdollisissa huumeongelmissa. Käsittää mm. ohjeita opiskelijatapahtumien sisällöstä sekä opiskelijajärjestöjen toteuttamien tapahtumien ja mahdollisten juhlatilojen käyttösäännöt. Savuttomien tilojen määrittäminen ja tupakointia koskevat säännöt.
Kriisinhallintasuunnittelu	Kriisinhallintasuunnitelman tulee sisältää toimintaohjeita ja vastuutahtojen nimeämisen. Käytäntöä palveleva toimintaohjeistus kriisitilanteiden varalle. Koulun kriisisuunnitelman laatimiseen on ohjeita Opetushallituksen verkkosivuilla (www.edu.fi).
Opiskelu ympäristöselvitys	Hyvinvointistrategiassa todetaan opiskelu ympäristöselvityksen tarpeellisuus ja sen suorittamisen aikataulutus. Ks. tarkemmin luku 5.1 oppilaitosten terveellisuuden ja turvallisuuden kehittäminen ja valvonta.
Opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuus	Asia tarkemmin luvussa 5.1. oppilaitosten terveellisuuden ja turvallisuuden kehittäminen ja valvonta.
Yhteisöllisyys	Henkilöstön ja opiskelijoiden hyvinvointi ja yhteistyö ovat saman kokonaisuuden osia. Hyvinvointistrategiassa tämä tuotava esille. Erikseen olisi hyvä käsitellä niitä toimia, joilla lisätään opiskelijoiden ja henkilöstön vuorovaikutusta oppilaitosympäristössä.
Tasa-arvoasiat	Tasa-arvosuunnitelmassa huomioidaan muun muassa sukupuolten välinen tasa-arvo sekä esteettömyys. Todetaan oppilaitokseen mahdollisesti nimetyt häirintäyhdyshenkilöt.
Opiskelu huolto- tai hyvinvointityöryhmä	Todetaan työryhmän asettaminen ja kokoonpano. Tarkennetaan työryhmän tehtävät ja tavoitteet.
Yhteistyötahot	Selvitetään olemassa olevat ja mahdolliset yhteistyötahot.

Toinen huomattava seikka tarkasteltaessa opiskelijan hyvinvointiin liittyviä tekijöitä opiskelijajärjestön näkökulmasta on korkeakoulujen vastuun vähäisyys. Toisella asteella opetussuunnitelman perusteet määrittävät oppilaitoksen roolin opiskelijahuollossa. Korkea-asteella hyvinvointivaltio ja toisaalta vahvat opiskelijajärjestöt ovat hoitaneet Suomessa tehtäviä, joita korkeakoululla on useassa muussa maassa. Suomalainen yliopistolaitos ei näihin päiviin asti juuri ole kiinnittänyt huomiota opiskeluympäristöön ja opiskelijan hyvinvointiin. Samoin näyttää käyneen ammattikorkeakoulujen kohdalla.

Opiskelijajärjestöillä on myös heille annettuja tehtäviä hyvinvointityössä. Yliopistoissa ja tiedekorkeakouluissa opiskelevat rahoittavat terveydenhuoltoa omalla maksullaan. Opiskelijoiden rahoitus muodostuu ylioppilaskunnan jäsenmaksun yhteydessä perittävästä terveydenhoitomaksusta ja käyntimaksuista. Ammattikorkeakouluissa, lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien terveydenhuolto on kuntien järjestämä.

8.3.3 Kiusaaminen, väkivalta ja sukupuolinen häirintä

Kiusaaminen eli nykyslangin mukaisesti mobbaus on yksilön alistamista. Sillä tarkoitetaan toistuvaa henkistä, verbaalista tai fyysistä väkivaltaa, jonka yksi tai useampi nuori tai aikuinen kohdistaa yhteen uhriin. Henkisen väkivallan yleisiä muotoja ovat kielteiset eleet, ilmeet, katseet, äänensävyt, olankohautukset ja sosiaalinen eristäminen. Näihin puuttuminen on usein vaikeaa. Kiusaamiseen tulee puuttua heti, kun ensimmäiset oireet ovat näkyvissä. Parasta olisi ennaltaehkäisy eli ilmapiiristä, yhteisön toimivuudesta ja johtamisen tavoista huolehtiminen. Yhteisesti sovitut toimintamallit helpottavat asiaan puuttumista.

Vuoden 2000 Kouluterveystutkimuksen (Stakes 2000) mukaan lukion 2. vuoden opiskelijoista koulukiusaamista oli kokenut ainakin joskus lukuvuoden aikana 13 % miehistä ja 8 % naisista. Ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijoiden osalta vastaavat luvut olivat miesten osalta 27 % ja naisten osalta 14 %. Kiusaamisen yleisyydestä ei ole tietoa korkeakouluopiskelijoiden osalta.

Fyysisen väkivallan kohteeksi viimeisen 12 kuukauden aikana oli joutunut lukion 2. vuoden opiskelijoista 14 % miehistä ja 6 % naisista. Ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijoista väkivallan kohteeksi oli joutunut puolestaan 22 % miehistä ja 10 % naisista. Fyysisellä väkivallalla uhkailu oli vielä selvästi yleisempää miehillä. (Stakes 2000.) Vuonna 1999 kaikista 15–34-vuotiaista nuorista miehistä (677 835) noin kaksikymmentä menetti henkensä murhan, tapon tai muun tahallisen pahoinpitelyn seurauksena (Lounamaa ym. 2002).

Kuten työpaikoilla, myös oppilaitoksissa esiintyy seksuaalista häirintää sekä henkilökunnan että opiskelijoiden keskuudessa. Sukupuolisella

häirinnällä ja ahdistelulla tarkoitetaan yksipuolista ja ei-toivottua seksuaalisävytteistä käyttäytymistä, joka tuntuu sen kohteesta loukkaavalta ja vastenmieliseltä. Häirintä voi olla fyysistä tai sanallista ja ilmetä muun muassa:

- 1) seksuaalisesti vihjailevina eleinä tai ilmeinä
- 2) kaksimielisinä puheina tai vitseinä
- 3) seksuaalisesti värittyinä yhteydenottoina, myös sähköpostilla tai tekstiviesteillä
- 4) vartaloa, pukeutumista tai yksityiselämää koskevinä kaksimielisinä huomautuksina
- 5) pornografisen aineiston levittämisenä
- 6) fyysisenä kosketteluna
- 7) seksuaalista kanssakäymistä koskevinä ehdotuksina tai vaatimuksina
- 8) raiskauksen yrityksenä tai raiskauksena.

Se, mikä koetaan sukupuoliseksi häirinnäksi, riippuu yksilöstä, tilanteesta ja osapuolten välisestä suhteesta. Olennaista on, että häirinnän kohteeksi joutunut itse kokee toisen käytöksen epämiellyttäväksi ja loukkaavaksi. Sukupuolinen häirintä voi kohdistua joko samaan tai eri sukupuoleen.

Opiskeluyhteisössä tai työpaikalla tapahtuva sukupuolinen häirintä liittyy henkiseen väkivaltaan. Henkinen väkivalta voi alkaa sukupuolisella häirinnällä, mutta toisaalta häirintää voidaan myös käyttää yhtenä kiusaamisen keinona. Sukupuoliseen häirintään liittyy vallankäytön aspekti, minkä vuoksi ongelma on moniulotteinen. Sukupuolisesta häirinnästä aiheutuu negatiivisia seurauksia sekä häirinnän kohteelle että koko yhteisölle, jossa häirintä ilmenee. Ihmiset reagoivat häirintään hyvin erilaisilla tavoilla. Häirinnän kohteeksi joutunut voi tuntea häpeää ja syyttää tapahtuneesta itseään. Pitkään jatkuessaan sukupuolinen häirintä, kuten muunlainenkin kiusaaminen, voi haitata opiskelukykyä ja heikentää henkistä hyvinvointia sekä johtaa psykosomaattisiin oireisiin.

Sukupuolinen häirintä ja ahdistelu ovat kiinteästi yhteisöön liittyviä asioita. Yhteisö voi joko sallia tai olla sallimatta häirintää. Joskus yhteisö voi myös näennäisesti vastustaa sukupuolista häirintää, mutta samalla hiljaa hyväksyä sen todellisen ilmenemisen tai kieltää kokonaan häirinnän olemassaolon. Koko yhteisö on vastuussa hyvästä työ- ja opiskeluilmapiiristä, jolloin häirintätilanteisiin puuttuminen on tärkeää koko yhteisön hyvinvoinnin näkökulmasta.

Sukupuolista häirintää on mahdollista ehkäistä puhumalla asiasta avoimesti ja tiedottamalla opiskelijoille esimerkiksi häirinnän ilmenemistavoista. Avoimen keskusteluilmapiirin luomisen lisäksi tärkeää on myös ilmaista, että yhteisössä asiaan suhtaudutaan vakavasti, eikä sukupuolista häirintää hyväksytä. On myös tarpeen laatia opiskelijoille ja henkilökunnalle ohjeet siitä, miten häirinnän kohteeksi joutuneen kannattaa toimia:

- häirityksi joutuneen tulisi välittömästi ilmaista häiritsijälle jämäkästi ja yksiselitteisesti, että tämän käytös on loukkaavaa ja epämiellyttävää,
- tapahtumat kannattaa kirjata tarkasti muistiin (päivämäärät, kellonajat, tapahtumapaikat ja läsnäolijat),
- kaikki todisteet, kuten sähköposti- ja tekstiviestit kannattaa säilyttää ja
- ottaa yhteyttä häirintäyhdyshenkilöön tai opiskeluterveydenhuoltoon.

Häirintään puuttumisessa tarvitaan yhteistyötä oppilaitoksen, opiskeluterveydenhuollon ja opiskelijajärjestöjen välillä, ja kaikkien osapuolien tulee sitoutua häirinnänvastaiseen työhön. Monissa korkeakouluissa on jo olemassa suositukset ja toimintaohjeet häirintään puuttumiseksi. Olisi suositeltavaa, että kaikissa oppilaitoksissa olisi toimintaohjeet häirintätapausten selvittämistä varten sekä nimetty häirintäyhdyshenkilö, jonka tehtävänä on neuvoa häirintää kokenutta asian käsittelyssä. Vastuu asian selvittämisestä on silti aina yksikön esimiehellä. Erityisen tärkeää on se, että häiritty voi hakea apua anonymisti, ja että asia viedään eteenpäin hänen ehdoillaan.

Opiskeluterveydenhuollolla on merkittävä rooli sukupuolisen häirinnän ehkäisyssä ja jo tapahtuneeseen häirintään puuttumisessa. Terveys-
denhuollon osuus korostuu häirintää kokeneen henkilön auttamisessa ja tukemisessa. Häirityksi joutuneen auttamista voi vaikeuttaa se, että häiritty kokee syyllisyyttä ja häpeää, eikä välttämättä siksi ole valmis käsittelemään asiaa. Lisäksi sukupuolinen häirintä on tavallisesti ”näky-
mätöntä” eli on vain häirityn sana häiritsijän sanaa vastaan. Häiritty voi olla epävarma siitä, miten olisi hänen kannaltaan paras toimia, ja hän saattaa pelätä asian esiin tuomisesta aiheutuvia seurauksia.

Suosittelavaa luettavaa:

Ei on Ei. Toimintaohjeet sukupuolisen häirinnän, ahdistelun ja vallankäytön pulmatilanteiden selvittämiseksi ja ehkäisemiseksi Kuopion yliopistossa. www.uku.fi/hallinto/hallintotsto/hairinta

Helsingin yliopiston ylioppilaskunnan toiminnallinen tasa-arvosuunnitelma vuosille 2005–2006. osoitteessa: www.hyy.helsinki.fi → opiskelun arki → tasa-arvo ja syrjimättömyys

8.4 Yksilöllinen terveyden edistäminen

Yksilöllistä terveyden edistämistä ovat terveystarkastukset, terveysneuvonta ja itsehoidon ohjaus vastaanottotoiminnan ja muiden henkilökoh-
taisten tapaamisten yhteydessä sekä rokotukset. Kontakti opiskelijaan voidaan luoda myös esimerkiksi puhelimella ja sähköpostilla. Yksilöllistä terveyden edistämistä voidaan toteuttaa myös ryhmätoimintana.

Aikuistumisvaihe on terveyden edistämisessä ja sairauksien ehkäisyssä tärkeä elämäntapa, kun terveyden edistämistyön merkitystä arvioidaan koko kansanterveyden kannalta. Tästä syystä opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten työnkuva ja toimintaresurssit tulee mitoittaa siten, että tähän työhön voidaan käyttää riittävästi aikaa. Henkilökohtaisen tilanteeseen sovelletun neuvonnan tiedetään olevan selvästi tuloksellisempaa kuin väestölle tarkoitettujen laajojen ohjelmien.

Kotoa irtautuessaan nuoret joutuvat eri tavoin ottamaan kantaa elämäntapaan ja terveystottumuksiinsa, esimerkiksi ajan- ja rahankäytön, uuden opiskeluyhteisönsä ja mahdollisesti uuden opiskelupaikkakuntansa ehdoilla. Opiskeluterveydenhuollossa on ymmärrettävä kyseisen ikäkauden ja elämäntapaan haasteet ja erityiset terveysriskit. Elämäntapojen muuttamisessa pitää lähteä opiskelijan elämäntilanteesta, jonka asiantuntija hän itse on. Opiskeluterveydenhuollon erityisiä painotusalueita ovat psykososiaalinen tuki ja psyykkisten sairauksien ehkäisy, alkoholin, muiden päihteiden ja tupakkatuotteiden käytön vähentäminen, seksuaaliterveys sekä ruokailuun, liikuntaan ja painonhallintaan liittyvät kysymykset. Lisäksi suun ja hampaiden terveyden ylläpitämisessä terveyskäyttäytymisellä on oleellinen merkitys.

8.4.1 Terveysneuvonta

Terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen, sairauksien ehkäisyyn ja itsehoidon ohjaukseen liittyvä neuvonta kuuluu olennaisena osana kaikkeen vastaanottotoimintaan. Tavoitteina on, että opiskelijat ymmärtävät terveet elämäntavat, jokapäiväisen elämän voimavaraksi ja että he ottavat itse vastuuta terveydestään. Terveysneuvonnan ammattilaisten tehtävänä on auttaa opiskelijaa löytämään mahdollisuuksia, tiedonlähteitä ja tahoja, joiden avulla opiskelija voi itse lisätä valmiuksiaan terveytensä ylläpidossa ja edistämässä sekä opiskelun ongelmien ratkomisessa. Käytännössä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien vastaanottotoiminta on suurelta osin opiskelijoiden itsehoidon ja ennaltaehkäisevän terveydenhoidon ohjausta. Myös lääkärin vastaanotoilla terveyteen vaikuttavista tekijöistä keskusteleminen on välttämätöntä.

Useimmat potilaat eivät vastaanottohetkellä ole valmiita ryhtymään elämäntapojensa muutokseen. Ihmisen valmiutta muuttaa elämäntapojaan voidaan havainnollistaa janalla, jonka vasemmassa reunassa olevat eivät ole lainkaan kiinnostuneita muutoksesta ja oikeassa reunassa olevat ovat jo muuttaneet elämäntapojaan. Elämäntapojen muuttaminen on prosessi, jossa henkilö liikkuu janalla asteittain. Terveysneuvonnan ammattilaisen toimintatapa riippuu vaiheesta, jossa henkilö on. Muutoshalukkuuden vaihe selviää avoimilla kysymyksillä aiheesta. (Mustajoki 2003.)

Elintapojen muutos edellyttää potilaalta hyvää motivaatiota, ammattilaiselta psykologisia ja pedagogisia taitoja sekä pitkäkestoista ja inten-

siivisiä interventioita. Silti epäonnistuminen on tavallista. Esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen tai alkoholinkäytön vähentäminen voi tarvita monta yrityskertaa ennen onnistumista. Interventioiden kohdentaminen riskiryhmiin ja jo sairastuneisiin parantaa niiden vaikuttavuutta. (Mustajoki 2004.)

Terveysneuvonta on vaativa taito. Sen avainsana on motivoiva keskustelu: miten terveydenhuollon ammattilainen pystyy herättämään potilaan sisäisen motivaation muutokseen tai poistamaan motivaation esteitä. Mustajoen (2003) mukaan ihmisillä on sisäinen tarve hallita elämäänsä, johon liittyy halu pysyä terveenä. Tätä ominaisuutta voidaan kutsua sisäiseksi motivaatioksi. Toisaalta ulkopuoliselta tulevat ohjeet herättävät helposti sisäisen ”kapinallisen”, koska jokainen haluaa päättää itse omista asioistaan. Suorat kehotukset muuttaa elämäntapoja eivät motivoi potilasta, vaan päinvastoin johtavat usein muutosvastarintaan. Tasa-arvoinen keskustelu, syyllistämätön informaatio ja vastuun antaminen sallivat sisäiselle motivaatiolle tilaa kehittyä. Terveydenhuollon ammattilaisen ei yleensä tulisikaan suoraan kertoa potilaalle, mitä tämän tulisi tehdä. Keskustelun tulisi tapahtua siten, että ihminen itse joutuu ajattelemaan asiaa ja päättämään ratkaisuun, joka on hänen terveytensä kannalta hyvä. Asiantuntijan ammattitaitoa on johdatella keskustelua sopivin kysymyksin. (Mustajoki 2003.)

Yksilön terveysneuvonta on vuorovaikutustilanne, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat keskustelun sisältöön ja määrään. Parhaimmillaan terveysneuvonta on terveyteen liittyvän ongelman ratkaisemista yhdessä. Terveydenhuollon työntekijä tuo tilanteeseen osaamista, mutta neuvonta ei saa loukata ihmisen itsemääräämisoikeutta. Neuvonnan tulisikin aina tukea opiskelijan omia voimavaroja. Terveysneuvonta on yhdessä oppimista, dynaamista ja kehittyvää vuorovaikutusta. Terveysneuvonnassa tulisi yhdessä opiskelijoiden kanssa määritellä kirjalliseen muotoon neuvonnan sisällöt, konkreettiset tavoitteet, keinot niiden saavuttamiseksi sekä tavoitteiden toteutumisen tai estymisen arviointi.

Joidenkin opiskelijoiden elämänasenteessa voi olla mekanistisia tai täydellisyyteen pyrkiviä piirteitä. Yliopisto-opiskelijoita koskevassa tutkimuksessa liikunnallisesti hyvin aktiivisista kolmannes aikoi edelleen lisätä liikuntaansa, terveellisimmin syövästä opiskelijoista puolet arveli tarpeelliseksi muuttaa ruokailuaan entistäkin terveellisemmäksi ja normaali-painoisista naisista kolmannes katsoi olevansa ylipainoisia. Opiskeluterveydenhuollon tulisikin kyetä vapauttamaan nuoria ihmisiä paitsi turhasta laihduttamisesta, myös turhasta huolesta ruokailun ja liikunnan suhteen vahvistamalla käsityksiä siitä, mikä on terveyden kannalta riittävän hyvä ruokavalio ja riittävä liikunta. (Kunttu 1997.)

Terveysneuvonnan tukena tulee olla opiskelijaikäisille sopivaa ja ajantasaista materiaalia annettavaksi vastaanotoilta, sillä tutkimuksissa on todettu ihmisten muistavan huonosti vastaanottotilanteissa saamiaan tietoja ja ohjeita. Tukiaineistot tehostavat sanoman perillemenoa, sillä niihin voi

palata myöhemmin kotona. Kirjallisen materiaalin lisäksi halukkaita voi ohjata tutustumaan luotettaviin internet-lähteisiin.

Suosittelavaa luettavaa:

- Hirvonen E, Pietilä A-M, Eirola R. 2002. Terveyskeskustelu – tavoitteena dialogi terveyden edistämisessä. Teoksessa: Pietilä A-M. ym. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 219–242.
- Kettunen T, Poskiparta M, Karhila P. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede 14(5), 213–222.
- Motivoiva haastattelu, Sosnet, Helsingin yliopisto www.valt.helsinki.fi/yhpo/sos-web/sivut/motivointi
- Peltonen H, Kannas L. 2005. Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Opetushallitus.
- Poskiparta M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa toim. Torkkola S. Terveysviestintä, Helsinki: Tammi.
- Terho P. 2003. Nuoret ja nuoret aikuiset. Terveysneuvonta. Teoksessa: Koskenvuo, K. (toim.) Sairauksien ehkäisy. Duodecim.

8.4.2 Terveystarkastukset

Terveystarkastuksella tarkoitetaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettua terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn tarkastusta sekä terveyden edistämiseen liittyvää terveyden tilan selvittämistä (Valtioneuvoston asetus 2001). Opiskelijoiden ensimmäisen vuoden terveystarkastuksia voidaan pitää ikäryhmä- tai elämänvaihetarkastuksina ja niiden sisältö muistuttaa paljon työterveyshuollossa tehtävää terveystarkastusta.

Keskeisiä periaatteita opiskeluterveydenhuollossa tehtävissä terveystarkastuksissa ovat asiakas- ja voimavaralähtöisyys, yksilöllisyys, opiskelijoiden tasavertaisuus, vapaaehtoisuus, kiireettömyys ja opiskelijan arvostaminen. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksissa tarvitaan tiedot opiskelualaan liittyvistä terveydellisistä vaatimuksista. Niiden lisäksi on otettava huomioon myös työelämää koskevat lait ja säädökset.

Ensimmäisen vuoden opiskelijoille suunnatun terveystarkastustoiminnan tavoitteena on:

- 1)** Selvittää yhdessä opiskelijan kanssa hänen elämäntilanteensa, elämäntavat, sosiaaliset verkostot ja opiskelu osana hyvinvoinnin kokonaisuutta.
- 2)** Tukea ja vahvistaa voimavaroja. Havaita elämäntapoihin liittyvät riskit ja antaa ohjausta ja neuvontaa niiden vähentämiseksi.
- 3)** Arvioida opiskelijan terveydentilaa opinnoista selviytymisen kannalta.
- 4)** Ohjata opiskelija palvelujen piiriin, jos löytyy toimintakykyä uhkaavia tai sitä haittaavia ongelmia.
- 5)** Suunnitella kroonisten sairauksien seuranta, hoito ja kuntoutus opiskelun ajaksi.

- 6) Selvittää erityisopiskelijan tarvitsemat kuntoutus- ja tukitoimet yhdessä oppilaitoksen ja muiden tahojen kanssa (erityisopiskelijalla tarkoitetaan opiskelijaa, jolla on peruskoulussa ollut osittainen tai täydellinen mukautus tai luokkasiirto sekä jatko-opinnoissa erityisopiskelijoiksi nimetyt).
- 7) Kartoittaa raskauden ehkäisyn ja seksuaaliterveysneuvonnan tarve.
- 8) Tiedottaa opiskeluterveydenhuollon tarjoamista palveluista.

Toisella asteella terveydenhoitajan suorittama terveystarkastus tehdään kaikille 1. vuoden opiskelijoille. Tämä tarkastus perustuu paitsi opiskelijan haastatteluun ja työterveydelliseen riskinarvioon ja ohjaukseen myös peruskoulun terveystietoihin. Lääkärin suorittama terveystarkastus tehdään ensimmäisenä opiskeluvuonna seuraavissa tapauksissa:

- erityisopiskelijat (tukitoimien arviointi)
- opiskelijat, joilla on pitkäaikaissairaus
- opiskelijat, joilla on opiskelulinjaan tai tulevaan ammattiin vaikuttavia terveystarpeita (astma, allergiat, ihottumat, kuulovammat, fyysiset rajoitukset, työkykyyn vaikuttava lääkitys yms.)

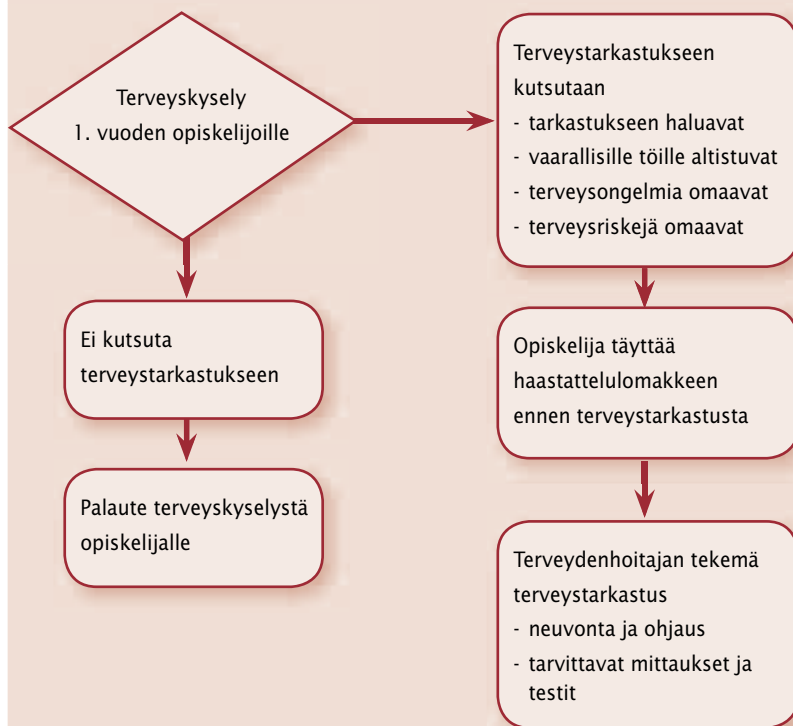
Lääkärintarkastus tehdään (terveille) miesopiskelijoille kutsuntavuonna ja muille opiskelijoille 1. tai 2. opiskeluvuotena ja kirjoitetaan Nuorison terveystodistus. Lääkärin tarkastusta ei tehdä, jos opiskelijaksi hyväksymiseen on vaadittu T-todistus tai Nuorison terveystodistus.

Nuorison terveystodistusta hyödynnetään edelleen opiskelijan lääkärintodistustarpeisiin. Todistus kirjoitetaan opiskeluterveydenhuollossa 15 vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille nuorille. Se perustuu koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tehdylle systemaattiselle, yksilölliselle terveydentilan seuraamiselle. Todistus on suunniteltu täyttämään yleiset vaatimukset terveen nuoren terveydentilan arvioimiseksi. Niitä ovat eri oppilaitoksiin tarvittava tieto terveydentilasta, ajokorttia varten tarvittava tieto (traktori, moottoripyörä, henkilö-, paketti- tai kuorma-auto sekä henkilöautovetoinen ajoneuvoyhdistelmä), asevelvollisen kutsuntatarkastusten ns. esitietotarkastusten sekä työpaikan hakemisen tarvittava terveydentilan arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1994 ja 1996.)

Korkea-asteella ensimmäisen vuoden opiskelijan terveystarkastus koostuu kartoittavasta terveystarkastuksesta sekä sen perusteella tarvittaessa terveydenhoitajan tekemästä henkilökohtaisesta terveystarkastuksesta (kuvio 6).

Ennen työharjoittelua tai työelämään tutustumista tehtävien tarkastusten suunnittelussa tehdään yhteistyötä oppilaitoksen oppilaanohjaajien kanssa ja käytetään apuna tarvittaessa työterveyshuollon ammattihenkilöitä. Niille opiskelijoille, jotka joutuvat opiskeluaikanaan alttiiksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheutuville töille, on tehtävä lääkärintarkastus ja tarvittaessa määräaikaistarkastuksia. Lisäksi on huomioitava opiskelijan yksilöllisistä ominaisuuksista aiheutuvat haasteet opinnoille.

Kuvio 6. Terveystarkastuksen toteuttaminen korkea-asteen opiskelijoille



Terveyskysely ensimmäisen vuoden opiskelijoille

Kaikille ensimmäisen vuoden opiskelijoille lähetetään heti opiskelujen alussa lyhyt terveystarkastus (Liite 10) tai 2. asteella varsinainen terveystarkastuslomake (Liite 11). Näihin suositellaan liitettäväksi alle 18-vuotiaille Nuorten päihdemittari (Liite 17) ja täysi-ikäisille AUDIT-lomake (Liite 16). Kyselyn perusteella opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja valitsee korkea-asteella terveystarkastukseen kutsuttavat opiskelijat. Kyselyn avulla voidaan arvioida myös kutsumisen kiireellisyys.

Terveystarkastuksessa kartoitetaan opiskelijan terveydentilaa ja terveystarkastustietoa, mutta myös opiskeluun ja ihmissuhteisiin liittyviä asioita. Terveystarkastuksen tehtävänä on suunnata opiskelija pohtimaan monipuolisesti terveyteensä liittyviä tekijöitä ja auttaa sitä kautta opiskelijaa havaitsemaan omat mahdollisuutensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kysely tarjoaa opiskelijalle myös helpon mahdollisuuden hakea tukea terveydenhuollon ammattihenkilöltä. Terveystarkastuksessa painotetaan opiskelijan omaa kokemusta ja arviota siten, että opiskelijaa pyydetään antamaan tietty luku kuvaamaan kysyttyjen asiointilöiden

kokemuksellista painoarvoa. Opiskelijan antamien arvojen perusteella opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilö voi muodostaa käsityksen opiskelijan mahdollisesta tarpeesta henkilökohtaiseen terveystarkastukseen. Kyselyn tuottaman informaation perusteella priorisoidaan ne opiskelijat, jotka kutsutaan ensisijaisesti terveystarkastuksiin ja haastatteluihin sekä suunnitellaan jatkotoimenpiteet opiskelijoiden tukemiseksi.

Opiskeluterveydenhuollon ollessa riittävästi resursoitu voidaan tavoitteeksi asettaa kaikkien uusien terveystarkastukseen vapaaehtoisesti tulevien tarkastaminen. Kyselyt kuitenkin antavat työkalun kohdentaa terveystarkastustoiminta ensisijaisesti niille opiskelijoille, joiden arvioidaan hyötyvän eniten tarkastuksesta. Jokaisen opiskelijan tulee saada henkilökohtainen palaute terveystarkastuksesta. Palautteessa tulee antaa terveydenhoitajan arvio mahdollisesta terveystarkastuksen tarpeesta, tarvittaessa ohjeistusta ja materiaalia itsehoitoon sekä opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot mahdollista myöhempää tarvetta varten.

Kyselyn organisointi ja siihen liittyvät jatkotoimenpiteet suunnitellaan yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon henkilökunnan ja oppilaitoksen henkilökunnan kanssa. Suunnitteluvaiheessa on hyvä tehdä yhteistyötä myös opiskelijayhteisön kanssa.

Ensimmäisen vuoden opiskelijan henkilökohtainen terveystarkastus

Terveydenhoitajan suorittama terveystarkastus tehdään ensimmäisen opiskeluvuoden aikana kaikille toisen asteen opiskelijoille sekä niille korkea-asteen opiskelijoille, jotka

- 1)** ovat terveystarkastuksessa vastanneet haluavansa osallistua opiskeluterveydenhuollossa tehtävään terveystarkastukseen
- 2)** joutuvat opiskeluaikanaan alttiiksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttaville töille
- 3)** terveystarkastuksen perusteella tarvitsevat terveydenhuollon ammattihenkilön apua tai ohjausta eteenpäin terveysongelmien selvittämiseksi tai hoitamiseksi
- 4)** terveystarkastuksen perusteella arvioiden hyötyisivät terveydenhuollon interventioista epäterveellisen käyttäytymisen tai muiden terveysriskien vuoksi.

Henkilökohtaiseen tarkastukseen kutsuttavalle opiskelijalle suositellaan lähettämään etukäteen täytettäväksi perusteellinen haastattelulomake (Liite 11). Se toimii keskustelun pohjana ja suuntaa sitä sekä helpottaa arkojen asioiden puheeksiottoa. Suositeltavaa on, että terveystarkastuksen tekee oppilaitoksessa terveydenhoitaja, joka tuntee opiskeltavien alojen terveydelliset vaatimukset. Terveydenhoitajan tekemää terveystarkastusta opintojen alkuvaiheessa voidaan pitää riittävänä, varsinkin, jos sen pohjana on kouluterveydenhuollon seurantatiedot. Tarvittaessa opiskelija ohjataan lääkärin vastaanotolle lisätutkimuksia varten.

Terveystarkastuksen tehtävänä on saada kokonaiskäsitys opiskelijan terveydestä ja hyvinvoinnista sekä ohjata opiskelijaa tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Keskeistä tarkastuksessa on opiskelijan elämäntilanteen, itsetunnon ja voimavarojen, motivaation ja riskien kartoitus, muutoshalukkuus tai muutoksen esteiden kartoitus. Terveystarkastus sisältää myös opiskelijan itsenäistymisen ja aikuistumisen kehityksen tukemista. Yksilöllisesti paneudutaan opiskelijan omiin asioihin tai ongelmiin, kuten niskahartia-selkäoireisiin, unihäiriöihin, seurusteluongelmiin, syömishäiriöihin, ”nettiriippuvuuteen”, lukihäiriöihin, maahanmuuttajaopiskelijoiden ja ulkomaisten opiskelijoiden tai muihin erityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden erityiskysymyksiin.

Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastustoiminnassa suositellaan käytettäväksi kaikille uusille opiskelijoille seulontatutkimuksina

- lyhyttä terveystarkastusta (Liite 10) ja/tai terveystarkastuslomaketta (Liite 11)
- Nuorten päihdemittaria (Liite 17) tai AUDIT-lomaketta (Liite 16).

Terveystarkastuksessa tehdään tarpeen mukaan terveydentilan perustutkimuksia, kuten

- pituuden ja painon mittaaminen yli- tai alipainaisuuden toteamiseksi (aikuisilla myös vyötärön ympäryksen mittaaminen ja siihen opastaminen)
- verenpaineen mittaaminen
- näöntarkkuuden ja värinäön tarkastus
- kuulon tarkastus
- nikotiini- ja alkoholi-riippuvuustesti
- anoreksiaseula
- psyykkisen hyvinvoinnin selvittämiseksi masennus-/mielenterveysseula. Jälkimmäinen sisältää yhdeksän kysymystä nuoren aikuisen keskeisistä elämäntilanteista opiskelijan voimavarojen ja stressin arvioimiseksi.

Esimerkkejä testilomakkeista on liitteissä (Liitteet 13–15).

Lisäksi opiskeluterveydenhuollon tulee varautua lähettämään opiskelija tarvittaessa laboratoriotutkimuksiin, esimerkiksi hemoglobiinin tai virtsanäytteen tutkimiseksi tai B-hepatiitin, HIV-infektion tai sukupuolitautiin selvittämiseksi.

8.4.3 Rokotukset

Kaikilta opiskelijoilta tarkistetaan, että yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset on annettu (jäykkäkouristus-, kurkkumätä-, polio- ja tuhkarokko-vihurirokko- sekä sikotautirokotteet). Jäykkäkouristus- ja kurkkumätärrokotus tulisi tehostaa 10 vuoden välein, poliorokotus ainoastaan, jos matkustaa maihin, joissa vielä esiintyy poliota.

Saatujen tuhkarokko-, vihurirokko ja MPR-rokotusannosten (MPR = tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko) määrä tarkistetaan vuonna 1970 ja sen jälkeen syntyneiltä suomalaisilta ja varmistetaan, että kukin on saanut kaksi MPR-rokotetta. Kaikille, joiden rokotuksista tai sairastetuista MPR-taudeista ei ole tietoa, suositellaan annettavaksi kaksi annosta MPR-rokotetta vähintään puolen vuoden välein, mutta mieluiten 2–3 vuoden välein.

Biologisten riskien suhteen nykyinen EU-säädöstö edellyttää rokotamista silloin, kun toimiva rokkoaine on olemassa ja mikrobi esiintyy mahdollisena altisteena työ- ja opiskelupaikalla. Tyypillinen esimerkki on B-hepatiitti, jota vastaan terveysalan opiskelijoilla tulisi olla immuniteetti. Suomessa ei ole selkeitä ohjeita siitä, kuka on velvollinen nämä rokotukset kustantamaan, oppilaitos vai terveydenhuolto. Esimerkiksi Helsingissä ja Turussa lääketieteen opiskelijoiden rokotuksista huolehtii yliopisto.

Ulkomaille opiskelemaan lähtevien on hyvä tarkistaa kohdemaan oppilaitoksen rokotus- sekä yleiset tartuntatautiriskit. Vaihto-oppilasjärjestöt informoivat opiskelijoita näissä kysymyksissä. Esimerkiksi Yhdysvalloissa vaaditaan yleensä lääkärintodistus BCG-rokotuksen mahdollisesti aiheuttamasta positiivisesta Mantoux-reaktiosta ja todistus annetuista rokotuksista. Suomen BCG-rokotuskäytännöstä voidaan opiskelijalle mukaan antaa englanninkielinen todistus. B-hepatiitin suhteen endemisille alueille terveydenhuollon harjoittelutyöhön lähtevät opiskelijat tarvitsevat hepatiitti B -rokotteen. He saavat sen maksutta osana yleistä rokotusohjelmaa.

Ulkomailta Suomeen tuleville opiskelijoille suositetaan, että he huolehtisivat perusrokotukset kuntoon kotimaassaan ennen Suomeen tuloa (kurkkumätä-, jäykkäkouristus-, polio-, sikotauti- vihurirokko- ja tuhkarokkorokotteet).

Suosittelavaa luettavaa:

Kansanterveyslaitoksen sivut www.ktl.fi tarjoavat rokotuksiin ja rokotusohjelmaan liittyvää tietoa.

Rokottajan käsikirja. 2005. Kansanterveyslaitos. Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetukset rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenai-
kaisesta seurannasta 421/2004.

Yleisten vapaaehtoisten rokotusten järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön
määräyskokoelma 2002:1. Sosiaali- ja terveysministeriö.

8.4.4 Ryhmämuotoinen toiminta

Monia terveyden edistämiseen ja itsehoidon ohjaukseen liittyviä asioita voidaan toteuttaa ryhmämuotoisella toiminnalla, jossa ryhmän tarjoama vertaistuki on tärkeää. Opiskelijoiden omassa ryhmätoiminnassa voidaan asioita lähestyä juuri tässä elämäntilanteessa olevien lähtökohdista ja heidän psykososiaalinen kehitysvaiheensa huomioiden. Ryhmässä tapahtuva ohjaus on taloudellisempaa ja monissa tilanteissa vähintään yhtä tehokasta kuin yksilöohjaus (Mustajoki 2004).

Ryhmätoiminnaksi voidaan kutsua rajatulle tai valikoidulle kohderyhmälle suunnattua opetuksellista tai terapeutista toimintaa. Ryhmätoiminta voi olla tuen antamista ja tiedon jakamista, harjoittelua tai käyttäytymisen muutokseen ja itsetuntemuksen lisäämiseen tähtäävää toimintaa.

- 1) Tuen antaminen ja tiedon jakaminen: esimerkiksi niska-hartiaseudun ongelmista kärsiville suunnatut tietoiskut, matkalle tai vaihtoon lähtevien opiskelijoiden ”Rusinoita reppuun” -tietopaketit, ensiapu-opetus tai tietystä sairaudesta kärsivien ryhmäohjaustilaisuudet.
- 2) Harjoittelu: esimerkiksi terapeutin tuki- ja liikuntaelinten vaivoista kärsivien liikuntaryhmätoiminta tai rentoutuksen harjoittelun ohjaus.
- 3) Käyttäytymisen muutokseen tähtäävä ryhmätoiminta, esimerkiksi laihduttaminen, jännittäminen ja stressinhallinta.

Motivoituneelle kuulijakunnalle pidetyt ryhmäohjaustilaisuudet ovat paitsi taloudellisia myös hedelmällisiä niissä syntyvien keskustelujen takia. Terapeutin liikuntatoiminta esimerkiksi niska-hartia-selkäongelmista kärsiville on tarpeellista, sillä tällaisista vaivoista kärsivien on vaikea mennä mukaan terveille ja treenatuille tarkoitettuihin liikuntaryhmiin. Myös liikuntaryhmän homogeenisuus esimerkiksi iän tai sukupuolen suhteen helpottaa osallistumista.

Ryhmiin tavoitteissa ja toiminnoissa osa-alueet painottuvat eri tavoin. Parhaiten ryhmätoiminnalla voidaan vaikuttaa itsehoitoon ja elintapoihin kohdistuviin tekijöihin, kuten tietoihin, odotuksiin ja asenteisiin. Ryhmässä voidaan tunnistaa myös toimintaa mahdollistavia tekijöitä, mutta myös toimintaa rajoittavat esteet, kuten taitojen puutteet. Keskustelut keinoista, joilla esteitä voidaan poistaa, ovat osa ryhmätoimintaa. Kokemusten ja näkemysten vaihtamisella saadaan sosiaalista tukea ja vahvistetaan itsehoidon toteutusta ja elintapojen muutosten pysyvyyttä.

Vaativinta on käyttäytymisen muuttamiseen tähtäävä ryhmätoiminta. Tällaisessa toiminnassa tulee tiedollisten ja taidollisten painotusten lisäksi käsitellä laajemmin itsehoitoa ja elintapamuutoksia tukevia menetelmiä ja prosesseja, kuten minä-pystyvyyttä, ongelmanratkaisutaitoja, itsehallintataitoja sekä elämänlaatuun liittyviä tekijöitä. Ryhmäohjauksessa painotetaan opiskelijoiden keskusteluja, lisätään heidän mahdollisuuksiaan ongelmanratkaisuun, päätöksentekoon ja arviointeihin omasta itsehoidos-

taan ja elintavoistaan. Näin tuetaan opiskelijoiden kriittisen arviointikyvyn kehittymistä ja omien voimavarojen tunnistamista terveellisten elintapojen valinnoissa. Samalla voidaan tarkentaa opiskelijoiden tietämyksen oikeellisuus ja taso. Ryhmän ohjaaminen on haasteellista, jottei keskusteluista muodostu vain opiskelijoiden itsehoidon ja elintapojen kartoituksia.

Ryhmien kokoaminen tuottaa usein aluksi vaikeuksia. Ryhmätoimintaa kannattaa järjestää sellaisista aiheista, joihin opiskelijat itse kokevat tarvitsevänsä apua. Esimerkiksi yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan (Kunttu ja Huttunen 2005) opiskelijat kaipaavat apua stressinhallinnassa, jännittämisessä, liikunta- ja ergonomiakysymyksissä sekä opiskelutaidoissa. Näihin asioihin suunnatut ryhmät tai kurssit ovat olleetkin suosittuja. Edellytyksenä on kuitenkin, että ryhmätoiminta on säännöllisesti vuosittain toistuvaa, jotta opiskeluterveydenhuollon eri toimijat voivat ohjata opiskelijoita näille kursseille ja ryhmiä voidaan koota jatkuvasti. Toinen ongelma saattaa olla opiskelijoiden heikko sitoutuminen ryhmään. Sitoutumista parantaa, jos opiskelija joutuu miettimään osallistumistaan ja pyrkimään ryhmään/kurssille – perustelemaan, miksi sille haluaa.

Terveiden edistämiseen liittyvää ryhmätoimintaa järjestetään paikallisten tarpeiden mukaan joko omin voimin, yhteistyönä muiden tahojen kanssa tai pyrkimällä vaikuttamaan eri organisaatioiden ryhmätoiminnan laatuun. Esimerkkejä yhteistyötahoista ovat Mielenterveysseura ja Yliopistoliikunta, joka järjestää myös terapeutista liikuntaa sekä Nyyti ry, jolla on sekä kasvokkain kokoontuvia ryhmiä että virtuaaliryhmiä. Liitteissä 19 ja 20 on mallit painonhallinta- ja esiintymisjännitysryhmän ohjelmarungoista.

Ryhmätoiminnan etuja ovat: mahdollisuus oppia muilta, vertaistuki ja kokemusten vaihto, monipuoliset näkemykset asiaan, ongelmanratkaisutaitojen oppiminen, pitkäaikainen työskentely ongelman kanssa, sosiaalisen tuen saanti, tuettu tapa luoda ja ylläpitää tuttavuus-/ystävyyssuhteita sekä voimavarojen kohdentaminen ja säästö.

Ryhmätoiminnan ongelmia ovat: puutteellinen sitoutuminen ryhmätoimintaan, puutteelliset ryhmänohjaajan taidot, yksilöllisyyden rajoitteet, kielteiset näkemykset ja kokemukset, ongelmat ihmissuhteissa, säännöllisten kokoontumisten vaikeudet sekä toiminnan järjestelyistä aiheutuvat kustannukset.

Suosittelavaa luettavaa:

Koffert T, Kuusi K. 2002. Depressiokoulu, opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. Suomalainen selviytyjä -julkaisusarja. Mielenterveyden koulutuskeskus. Vantaa.

Elämäntaitokurssi. Nyyti ry 2005. Saatavissa: www.nyyti.fi/teemaillat_ja_ryhmat/Elamantaitokurssi.pdf

8.5 Terveysviestintä

Terveysviestinnällä tarkoitetaan tässä tavoitteellista terveyttä edistävää tiedottamista opiskelijoiden terveystietoisuuden ja muun terveyden lukutaidon parantamiseksi. Terveysviestinnän avulla voidaan vahvistaa terveyteen liittyviä uskomuksia ja asenteita sekä innostaa etsimään lisätietoa. Terveysviestintä sisältää henkilökohtaisen terveysneuvonnan lisäksi terveysjournalismin, yhteisöviestinnän, riskeistä viestimisen, sosiaalisen viestinnän ja markkinoinnin. (Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2005.)

Opiskeluterveydenhuollossa vahvistetaan lapsuudessa alkanutta terveyden lukutaidon (health literacy) kehittymistä. Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan tiedollisia ja sosiaalisia taitoja, jotka määrittävät yksilön motivaatiota ja kykyä saada käsiinsä, ymmärtää ja käyttää informaatiota tavalla, joka edistää ja ylläpitää hyvää terveyttä. Se kuvaa tiedon tasoa, henkilökohtaisia taitoja ja itseluottamusta toimia oman ja yhteisön terveyden hyväksi elämäntyyliä muuttamalla ja vaikuttamalla elinolojen kehittymiseen.

Opiskeluterveydenhuollon tehtävinä terveysviestinnässä on järjestää itse terveyteen liittyvää tiedottamista, ohjata opiskelijoita luotettavien tiedonlähteiden pariin ja tarjota mahdollisuuksia keskustella muualta saadusta terveysaiheisesta viestinnästä. Tavoitteena on tarjota opiskelijoille eri kanavia käyttäen heidän tarpeitaan vastaava ajan tasalla olevaa tietoa terveyteen liittyvistä asioista.

Terveysviestintä opiskeluyhteisössä voi sisältää opiskelijatapahtumia, teemanäyttelyitä, luentoja, kirjoituksia. Siihen tarvitaan yleensä ainakin terveydenhuollon, oppilaitoksen sekä opiskelijayhteisöjen yhteistyötä. Opiskeluterveydenhuollon henkilöstö voi toimia aloitteentekijänä ja asiantuntijana. Terveysviestinnän laajuus riippuu käytettävissä olevista voimavaroista.

Viestintämateriaalina käytetään sekä itse laadittua että muiden tahojen tuottamaa opiskelijaväestölle soveltuvaa aineistoa. YTHS:ssä on seulottu runsaasta ohjevihkomateriaalista nuorten aikuisten tarpeita vastaavia eri tahojen tuottamia ohjelehtisiä ja oppaita. Luettelo tästä materiaalista on YTHS:n sivuilla (www.yths.fi) kohdassa terveyden edistäminen. Yksiköissä, joissa asioi ruotsinkielisiä tai ulkomaalaisia opiskelijoita, on materiaalia tarjottava myös ruotsin- ja englanninkielisenä.

Opiskeluterveydenhuolto voi ohjata opiskelijoita hankkimaan mahdollisimman luotettavaa kirjallista ja sähköistä materiaalia terveyden ja sairauden hoitamiseen, kuten Käypä hoito -suosituksista laadittuja potilasversioita. Kehitteillä oleva Kansalaisten terveysportaali tulevaisuudessa tulee olemaan suureksi avuksi myös terveydenhuollon ammattilaisille.

Suosittelavaa luettavaa:

- Jakonen S. 2002. Terveiden lukutaito – uusi näkökulma yksilön oman terveyden edistämiseen? Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveiden edistäminen. Toim. Koivisto T. ym. 121–132. Helsinki.
- Torkkola S, toim. 2002. Terveystietoa. Helsinki: Tammi.
- Torkkola S, Heikkinen H, Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

8.6 Terveystottumukset ja niihin vaikuttaminen

Terveystottumuksia pidetään usein melko pysyvinä; onhan tulevan käyttäytymisen parhaaksi ennustajaksi osoitettu aikaisempi käyttäytyminen ko. asiassa. Terveiden edistämistyön kannalta on kuitenkin tärkeää tiedostaa, etteivät ihmiset ylipäätään ole tapojensa vankeja, vaan muutoksia tapahtuu jatkuvasti. Pysyvimmiksi terveystottumismuodoiksi on todettu toisaalta rutiininomaiset tavat, esimerkiksi hampaiden harjaus ja turvavöiden käyttö sekä toisaalta riippuvuutta aiheuttavien aineiden käyttö, esimerkiksi tupakointi, alkoholin ja kahvin nauttiminen. Myös yliopisto-opiskelijoita koskevassa viiden vuoden seurannassa todettiin käyttäytymisen muutoksia melko paljon sekä hyvään että huonoon suuntaan. Vaikka siirtymisten käyttäytymisten ääriryhmistä toiseen on todettu olevan melko harvinaisia, sitä tapahtuu yleisimmin tupakoivien lopettaessa tupakointinsa tai liikunnallisesti passiivisten aloittaessa liikunnan harrastuksensa. (Kunttu ja Kylmä 2003.)

Opiskelijan lähiympäristöllä on elämäntyylin valinnoissa suuri merkitys. Eri koulutusmuotoihin liittyy erilaisia elämäntyyliä, joihin opiskelijat sosiaalistetaan sekä tarkoituksella että tahattomasti. Elämäntyyli ei kuitenkaan ole vakio, vaan ihminen muuttaa sitä jatkuvasti kokemuksiensa perusteella ja vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa.

Opiskeluterveydenhuollossa pyritään vaikuttamaan opiskelijoiden terveystottumukseen *sekä yhteisöllisin että yksilöllisin keinoin* siten, että terveellisistä elämäntavoista tulisi opiskelijoille myönteinen voimavara heidän jokapäiväiseen elämäänsä. Opiskelu ympäristöjen ja -yhteisöjen tulee mahdollistaa ja tukea opiskelijaa terveystottumuksiin ja valintoihin. Väestön elintapamuutoksiin vaikuttaminen on tehokkainta lainsäädännöllisillä, taloudellisilla ja muilla yhteisötason interventioilla (Mustajoki 2004).

Terveellisen käyttäytymisen motiivit – varsinkin muuten terveillä ihmisillä – eivät usein liity terveyteen lainkaan. Liikunnan tarjoama virkistys, rentoutuminen ja luonnosta nauttiminen, hampaiden harjauksen sosiaalinen ulottuvuus tai vähäkalorisen ruokavalion vaikutus ulkonäköön tai kasvisruuan eettinen ulottuvuus saattavat olla tärkeimpiä vaikuttimia. Näiden taustalla vaikuttavat monet kulttuuriset, taloudelliset ja sosiaaliset tekijät. (Kunttu ja Kylmä 2003.)

Taulukkoon 11 on koottu tilastotietoja opiskelijoiden terveyskäyttämiseen liittyvistä riskeistä.

Taulukko 11. Opiskelijoiden terveyskäyttämiseen liittyviä riskejä (%)

(Tiedot vuodelta 2004 paitsi ammatilliset oppilaitokset v. 2005, sulkeissa tiedot vuodelta 2000)

Riskikäyttäytyminen	Lukiolaiset ^{1, (2)}		Ammatillisten oppilaitosten opiskelijat ^{3, (4)}		Ammatti-korkeakoulu-opiskelijat ⁵		Yliopisto-opiskelijat ^{6, (7)}	
	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset
Tupakoi päivittäin	15 (19)	18 (21)	39 (48)	43 (45)	28 (-)	18 (-)	8 (9)	7 (7)
Käyttää nuuskaa päivittäin/säännöllisesti	3 (3)	1 (0)	- (5)	- (0)	- (-)	- (-)	2 (2)	0 (0)
Juo itsensä tosi humalaan ainakin 1–2 kertaa kuukaudessa	40 (32)	30 (18)	- (33)	- (26)	-	-	-	-
Käyttää alkoholia väh. 6 annosta kerrallaan ainakin kerran kk	-	-	-	-	74 (-)	41 (-)	61 (55)	31 (25)
Juo itsensä tosi humalaan kerran viikossa	8 (6)	4 (2)	9 (16)	5 (5)	-	-	-	-
Käyttää alkoholia väh. 6 annosta kerrallaan ainakin kerran viikossa	-	-	-	-	28 (-)	8 (-)	20 (20)	6 (5)
Kokeillut joskus marihuanaa tai hasista (yleisimmin käytetyt huumausaineet)	18 (18)	17 (17)	- (23)	- (21)	-	-	24 (23)	18 (16)
Kokeillut jotakin huumetta	-	-	15 (-)	19 (-)	24 (-)	17 (-)	26 (24)	19 (17)
Käyttänyt marihuanaa tai hasista vähintään 5 kertaa tai useammin	7 (6)	5 (5)	- (8)	- (6)	-	-	7 (7)	5 (4)
Ei viikoittaista kuntoliikuntaa	9 (10)	10 (10)	17 (18)	21 (14)	22 (-)	19 (-)	20 (24)	19 (21)
Hyötyliikuntaa 30 min. tai vähemmän päivässä	-	-	64 (-)	54 (-)	76 (-)	64 (-)	72 (73)	61 (60)
Ei yleensä syö kouluruokaa	10 (10)	16 (16)	- (13)	- (15)	-	-	-	-
Ei syö ateriaa lounasaikaan	-	-	-	-	-	-	5	4
Ruokaostoksilla ei ajattele ruoan terveellisyyttä (tai vain harvoin)	-	-	31 (-)	6 (-)	11 (-)	2 (-)	14 (12)	3 (2)
Melko tai hyvin epäsäännöllinen nukkumaanmeno aika	- (41)	- (31)	- (46)	- (30)	-	-	-	-
Nukkuu mielestään riittävästi vain harvoin tai tuskin koskaan	-	-	-	-	-	-	13 (-)	14 (-)
Viimeisin yhdyntä suojaamaton	10 (10)	9 (7)	- (18)	- (15)	-	-	-	-
Ei läheistä henkilöä, jonka kanssa voi keskustella	13 (12)	5 (4)	- (13)	- (5)	-	-	8 (8)	2 (2)
Ei harjaa hampaitaan vähintään kahdesti päivässä	62 (-)	40 (-)	-	-	-	-	44 (43)	25 (24)

Lähteet: ¹ Stakes 2004, ⁽²⁾ Stakes 2000, ³ Holappa 2005, ⁽⁴⁾ Stakes 2000, ⁵ Erola 2004, ⁶ Kunttu ja Huttunen 2005, ⁽⁷⁾ Kunttu ja Huttunen 2001

Tutkittavia koskevat tiedot löytyvät liitteestä 4.

8.6.1 Tupakointi ja nuuskan käyttö

Epäterveellisillä terveystottumuksilla on taipumus kasautua tupakoinnin ympärille. Tupakoivat opiskelijat käyttävät tupakoimattomia yleisemmin alkoholia ja huumeita ja heidän liikunta- ja ruokatottumuksensa ovat epäterveellisempiä. Nuuskan käyttäjillä tilanne on hieman erilainen, sillä nuuskan käyttäjät harrastavat runsaasti liikuntaa usein joukkueurheiluun liittyen (Leikomaa ym. 2004). Tupakointi – sekä savukkeiden polttaminen että nuuskaaminen – saattaakin kertoa nuoren halusta osoittaa olevansa ”tietynlainen nuori, joka harrastaa tiettyjä asioita ja joka liikkuu tietynlaisten nuorten seurassa” (Topo ym. 1988).

Terveystottumuksista tupakointi kuuluu pysyvimpiin. Yliopisto-opiskelijoiden seurantatutkimuksessa tupakoimattomista vain todella harva (miehistä 4 %, naisista 0 %) oli aloittanut tupakoinnin viiden vuoden opiskelun aikana. Toisinpäin tapahtui enemmän: säännöllisesti tupakoivista miehistä 13 % lopetti kokonaan tupakointinsa ja naisista 26 %. (Kunttu ja Kylmä 2003.)

Tupakoinnin ja nuuskan käytön yleisyys

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa tavoitteena on vähentää 16–18-vuotiaiden tupakointia alle 15 %:iin. Haaste on suuri, sillä tupakointi on edelleen hyvin tavallista. Yleisintä se on ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden keskuudessa: heistä lähes puolet tupakoi päivittäin. Lukiolaisista ja ammattikorkeakouluopiskelijoista tupakoi päivittäin noin joka viides, mutta yliopisto-opiskelijoista vain 8 %. (Taulukko 11) Myös satunnaisesti polttavia on melko paljon. Taulukossa 12 on täysin tupakoimattomien opiskelijoiden osuudet.

Nuuskan käyttö on opiskelijoiden keskuudessa melko vähäistä. Muutama prosentti miesopiskelijoista käyttää nuuskaa säännöllisesti tai päivittäin, mutta naiset eivät juuri lainkaan (Taulukko 11). Satunnaisesti

Taulukko 12. Tupakoimattomien opiskelijoiden osuudet eri koulutusasteilla vuosina 2000 ja 2004/2005 (%)

Koulutusaste	Miehet		Naiset	
	2000	2004 tai 2005	2000	2004 tai 2005
Lukiot	59 ²⁾	69 ¹⁾	56 ²⁾	68 ¹⁾
Ammatillinen koulutus	39 ⁴⁾	47 ³⁾	44 ⁴⁾	40 ³⁾
Ammattikorkeakoulu	-	56 ⁵⁾	-	67 ⁵⁾
Yliopistot	76 ⁷⁾	76 ⁶⁾	81 ⁷⁾	78 ⁶⁾

Lähteet: ¹⁾ Stakes 2005a, ²⁾ Stakes 2000, ³⁾ Holappa 2005, ⁴⁾ Stakes 2000, ⁵⁾ Erola 2004

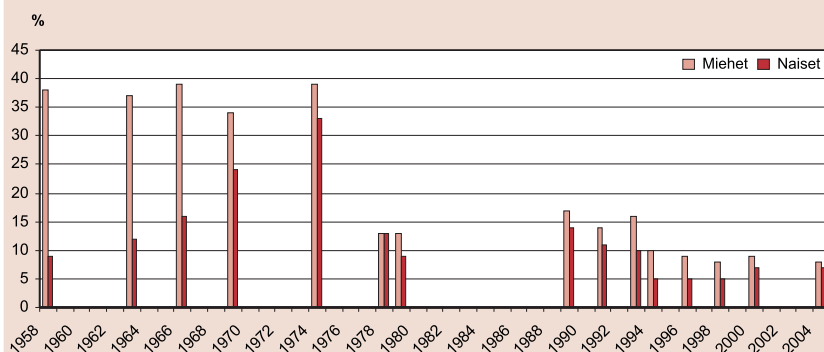
⁶⁾ Kunttu ja Huttunen 2005, ⁷⁾ Kunttu ja Huttunen 2001

Tutkittavia koskevat tiedot löytyvät liitteestä 4.

käyttäviä ja kokeilijoita on sen sijaan miehissä runsaasti. Yli 50 kertaa nuuskanneita on lukiolaisista 8 % (Stakes 2005a) ja ammatillisessa koulutuksessa olevista 15 % (Stakes 2000).

Yliopisto-opiskelijoiden tapakulttuuriin tupakointi kuului vielä 60–70-luvuilla, mutta ei enää (kuvio 7). Kehitys osoittaa suurtenkin muutosten olevan mahdollisia.

Kuvio 7. Yliopisto-opiskelijoiden päivittäinen tupakointi vuosien 1958–2004 tutkimuksissa



Lähde: Kunttu ja Huttunen 2005

Toimintamalleja tupakoinnin vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi

Lainsäädännöllä on suuri vaikutus ihmisten terveystottumuksiin. Jo lainsäädännön valmistelun yhteydessä käytävä keskustelu herättää pohdintaan asioita. Näin kävi esimerkiksi yliopisto-opiskelijoiden kohdalla, joilla asenteet rupesivat muuttumaan jo ennen kuin tupakkalaki astui voimaan (Nieminen ym. 1974). Se osaltaan selittää tupakoinnin radikaalia vähenemistä heti tupakkalain voimaantulon jälkeen. Samoihin aikoihin aloitettiin myös YTHS:llä aktiivinen terveyskasvatustoiminta, jossa opiskelijat olivat itse vahvasti mukana (Opiskelijain terveyskasvatus 1970). Yliopisto-opiskelijoiden tupakointitapojen muutos osoittaa, että kulttuurin muutokset ovat mahdollisia, mutta edellyttävät samanaikaisesti monia toimintatapoja.

Tupakkalain mukaan tupakointi on kielletty oppilaitosten oppilaille tarkoitetuissa sisätiloissa ja niiden ulkoalueilla, jotka on tarkoitettu pääasiassa kahdeksaatoista vuotta nuoremmille. Tupakoinnin ehkäisemisessä lain säännökset ovat minimisäännöksiä. Oppilaitoksella voi olla paljon pidemmälle menevä oma säännöstö oppilaiden tupakoimattomuuden, terveyden, hyvinvoinnin ja oppilaitoksen järjestyksen edistämiseksi. Tupakkalain mukaan oppilas, joka oppilaitoksen johdon huomautuksesta huolimatta jatkaa tupakointisäännösten rikkomista, on mahdollista tuomita tupakointirikkomuksesta sakkoon. Sakko määrätään koulun johdon

ilmoituksesta. Oppilaitoksia koskevat lainkohdat: tupakkalain (693/1976) 12 §:n 1. kohta, 13 § 1. momentti (tupakointitilat) ja 32 § 1. ja 4. momentti (tupakointirikko). (Suomen ASH 2005.)

Oppilaitosyhteisön omat yhteisesti sovitut säännöt – esimerkiksi osana hyvinvointisuunnitelmaa – ovat tärkeitä. Erityisesti pitäisi saada opiskelijoiden omat yhteisöt, oppilaskunnat ja harrastusryhmät mukaan viemään asiaa eteenpäin. Niiden vaikutus yhteisön käyttäytymisnormeihin ja sitä kautta opiskelijoiden käyttäytymiseen on merkittävä. Esimerkiksi Turussa kaikissa yliopisto-opiskelijoiden omissa bilepaikoissa on tupakointi kielletty. Oulun Savuton yliopisto -kampanjassa ovat mukana yliopiston lisäksi työterveyshuolto, ylioppilaskunta ja YTHS. Kampanjan seurauksena Oulun yliopisto on julistautunut savuttomaksi. Ylioppilaskunta on siellä järjestänyt julistekilpailun, jonka satoa on hyödynnetty ylioppilaslehdessä sekä aine- ja harrastejärjestöille suunnatussa haastekampanjassa. Lisäksi ylioppilaskunnan hallitus on päättänyt luopua kokonaan tupakkatauoista kokouksissaan ja iltakouluissaan. (Oulun yliopisto 2005.) Vuoden 2000 Kouluterveystutkimuksessa yli puolet ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista raportoi opettajien tai muun henkilökunnan tupakoivan koulukennuksessa tai sen alueella (Stakes 2000). Tällainen on haitallinen viesti pyrkimyksissä opiskelijoiden tupakoinnin vähentämiseen.

Yksilöneuvonta eri yhteyksissä on luonnollisesti keskeistä. Naisopiskelijoiden ehkäisypherikäänneillä ja papa-muutosten yhteydessä kannattaa tupakointi systemaattisesti nostaa esiin riskejä lisäävänä asiana. Suun terveydenhuollon henkilökunnalla on myös tärkeä rooli tupakoinnin vähentämisessä. Suun terveydentilan tarkastuksissa havaitaan helposti tupakointi ja nuuskankäyttö.

Tupakoitsija voi saada tukea myös verkosta. Vuonna 2004 on avattu kaksi vieroituspalvelusta: www.Stumppi.fi tarjoaa vieroituspalveluja ja tietoa aikuisille tupakoinnin lopettajille ja www.Happi.fi on nuorten sauhutelijoiden oma vieroituspalvelu. Sivut sisältävät tiedon lisäksi monipuolista kannustusta ja tukea tupakattomuuteen, mm. keskustelupalstoja, testejä, lopettamispäiväkirjan ja lopetuskalenterin. Sivuilla on myös materiaalia, tietoa ja tukea ammattilaisille.

Opiskelijoiden omia tupakasta vieroitusryhmiä kannattaa järjestää. Kokemukset niistä ovat vaihtelevia. Nikotiiniriippuvuuden asteen selvittämiseksi voi tarvittaessa käyttää Fagerströmin kehittämää kuuden kysymyksen testiä (www.paihdelinkki.fi/testit/).

Suosittelavaa luettavaa:

- Huovinen M. 2004. Tupakka. Hippokrates-sarja, Duodecim (sopii opiskelijoille luettavaksi)
- Patja K, Iivonen K, Aatela E. 2005. Pystyt kyllä – eroon tupakasta. Hippokrates-sarja, Duodecim.
- Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. 2002. Käypä hoito -suositus. Duodecim. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

8.6.2 Alkoholi ja muut päihteet

Päihteiden käytön yleisyys

Runsas alkoholin käyttö kuuluu tänäkin päivänä opiskelijoiden tapakulttuuriin. Keskimääräistä viikkokulutusta tarkastelemalla alkoholin kulutus ei kuitenkaan näyttäisi kasvaneen yliopisto-opiskelijoilla viimeisen 15 vuoden aikana, pikemmin päinvastoin (Kunttu 2004b). Ilmiö on samansuuntainen kuin muissa nuorisotutkimuksissa (Lintonen 2005). Toisaalta voi olla mahdollista, että alkoholinkäyttö on niin arkipäiväistynyt, ettei sen nauttimiseen enää kiinnitetä huomiota ja syntyy raportointivajetta. Tuoreen tutkimuksen mukaan ammatillisessa peruskoulutuksessa opiskelevista 15 % ei käytä lainkaan alkoholia (Holappa 2005) ja lukion toisluokkalaisten vastaava osuus on 16–17 % (Stakes 2005). Raittiiden korkeakouluopiskelijoiden osuus on ollut samoissa lukemissa (5–8 %) jo 70-luvulta lähtien (Erola 2004; Kunttu ja Huttunen 2001 ja 2005). Vaikka raittiudessa on ollut myönteistä kehitystä, on toistuva humalajuominen lisääntynyt.

Kuukausittainen tosi humalaan juominen on lisääntynyt huolestuttavasti lukion toisluokkalaisten keskuudessa: vuodesta 2000 vuoteen 2004 pojilla 32 % → 40 % ja tytöillä 18 % → 30 %. Myös yliopisto-opiskelijoiden kuukausittainen humalajuominen (vähintään 6 annosta kerrallaan) on yleistynyt miehillä 55 % → 61 % ja naisilla 25 % → 31 %. Yliopistojen miesopiskelijoista 20 % ja ammattikorkeakoulujen miehistä 28 % juo vähintään 6 annosta kerrallaan ainakin kerran viikossa. Naisilla vastaavat osuudet ovat 6 % ja 8 % (Taulukko 11).

Humalajuominen on yleisintä miehillä yliopisto-opiskelun alkuvaiheissa. Määrällisesti eniten alkoholia käyttävät kuitenkin pisimpään, yli 7 vuotta opiskelleet. Haitallisen runsas alkoholinkäyttö pitkittää opiskelua ja toisaalta pitkittynyt opiskelu stressaa ja lisää tarvetta hakea helpotusta alkoholinkäytöstä. (Kunttu 2004b.) Runsas alkoholinkäyttö selittää kaikenikäisillä opiskelijoilla vaikeutta saada otetta opiskelusta (Lounasmaa ym. 2004). Helsingiläisten yliopisto-opiskelijoiden tutkimuksessa 4–5 % nais- ja 11–12 % miesopiskelijoista on luokiteltavissa alkoholin suurkuluttajiksi (Nyström 1993; Salonen 2003).

Hyvät, luottamukselliset ihmissuhteet ovat yhteydessä alkoholin käyttöön. Huonot ihmissuhteet liittyvät yliopisto-opiskelijoilla hyvin vähäiseen tai runsaaseen juomiseen (Kunttu 1997). Opiskelijoilla runsas stressi liittyy runsaaseen alkoholinkäyttöön. Opiskelijoilla, joilta puuttuu luottamuksellinen ihmissuhde, tenttistressi lisää alkoholinkäyttöä. (Kunttu 2004b.)

Opiskelijoiden huumekokeilut ovat pääsääntöisesti kannabistuotteiden käyttöä sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöä. Toisen asteen opiskelijoista noin viidennes on ainakin kokeillut kannabista. Korkeakouluopiskelijamiehistä joka neljäs on kokeillut jotakin huumetta jossakin elämänsä vaiheessa. (Taulukko 11) Valtakunnallisesti huumeiden käyttö näyttäisi

olevan yleisintä eteläisessä Suomessa. (Stakes 2000 ja 2004; Kunttu ja Huttunen 2001 ja 2005.)

Toimintamalleja päihteiden käytön vähentämiseksi

Nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvien terveysongelmien vähentäminen on kirjattu Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b). Valtioneuvoston periaatepäätöksessä esitetään alkoholihaittojen ehkäisylle ja vähentämiselle kolme osatavoitetta: alkoholin lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheuttamien haittojen vähentäminen, alkoholijuomien riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen vähentäminen ja alkoholijuomien kokonaiskulutuksen kääntäminen laskuun (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003d). Kansallisen alkoholiohjelman tavoitteet on mahdollista saavuttaa vain, jos sen periaatteet otetaan mukaan jokaiseen asiakastapaamiseen sekä yhteisöjen hyvinvointiohjelmiin. Oppilaitoksella tulee olla oma päihdetyön suunnitelma, joka sisältää ohjeistuksen ennaltaehkäisystä ja hoitoonohjauksesta.

Kuten tupakoinnissa myös alkoholinkäytössä kyse on paljolti yhteisön käyttäytymistavoista ja kulttuurista, sosiaalisista paineista. Tämä selittää osittain yliopistojen eri tiedekuntien opiskelijoiden välisiä eroja alkoholinkäytössä. Uudet opiskelijat sosiaalistetaan heti alusta alkaen oman ainejärjestön kulttuuriin. Nämä ovat asioita, joihin ei terveydenhuolto suoraan voi vaikuttaa, vaan keskeinen toimija on opiskelijayhteisö. Terveydenhuolto voi herätellä opiskelijoita keskustelemaan esimerkiksi siitä, että he huomaamattaan painostavat toisiaan juomaan. Tällaista painostamista on esimerkiksi alkoholittomien vaihtoehtojen puute ja sen valinnan herättämä huomio. Opiskelijoiden keskeiseen rooliin perustuu yliopisto-opiskelijoiden Mäyräkoirasta sikspäkkiin -hanke, jossa on opiskelijajärjestöjen käyttöön kehitetty kymmenen kysymyksen sarja sosiaalisesta vastuusta ja alkoholista (Liite 18).

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien ja lääkärien, mutta myös psykologien ja kuraattoreiden kontaktit opiskelijoiden kanssa tarjoavat mahdollisuuden varhaiselle liialliseen alkoholinkäyttöön puuttumiselle eli mini-interventiolle. *Mini-interventio* sisältää keskustelun alkoholin käytöstä, suurkulutuksen tunnistamisen, tietojen antamisen, kuuntelun ja motivoinnin sekä henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisen ja seurannan. Mini-intervention tulisi olla opiskeluterveydenhuollon henkilöstön hallitsema työväline. Alkoholinkäytön puheeksi ottamisen tulisi olla rutiininomainen osa vastaanottotapahtuman sisältämää keskustelua.

Mini-interventio on osoitettu tehokkaaksi toimintamuodoksi (Seppä 2003). Alkoholin käytön kysyminen ja käytön suhteuttaminen yksilöllisesti potilaan terveydentilaan johtaa noin joka viidennen – joka kymmenennen potilaan alkoholinkulutuksen merkittävään vähenemiseen. Hoitohenkilökunnan antaman lyhyen neuvonnan tiedetään ehkäisevän tehokkaasti alkoholiongelmien syntyä. Neuvonnan kohderyhmänä ovat alkoholin riskikäyttäjät, joille ei vielä ole syntynyt varsinaista päihderippuvuutta. On

muistettava, että opiskelijan kielenkäytössä ”kohtuullinen” ja ”normaali” alkoholinkäyttö voi merkitä varsin suurtakin kulutusta, minkä vuoksi alkoholinkäyttö on kysyttävä tarkasti.

Apuvälineenä alkoholiongelmien laajuuden selvittämisessä sekä mini-interventiossa voidaan käyttää erilaisia testejä, joita suositellaan liitettäväksi myös terveystarkastuskyselyihin. Ne toimivat myös itsearviointina, koska jokainen voi laskea omat pistemääränsä itse. Testit helpottavat alkoholin käytön puheeksiottoa opiskelijan kanssa. Ohjeelliset pistearvot antavat keinon puuttua runsaaseen alkoholin käyttöön jo ennen varsinaista suurkulutusta.

Maailman terveysjärjestössä kehitetty kymmenen kysymyksen alkoholinkäytön itsearviointitesti (AUDIT, Alcohol Use Disorders Identification Test) ohjeellisine pisterajoineen antaa kuvan alkoholin tuottamista ongelmista (Liite 16). Se on sopiva väline täysi-ikäisille opiskelijoille.

Nuoremmille opiskelijoille on kehitetty Nuorten päihdemittari ADSUME (Adolescents’ Substance Use Measurement), joka soveltuu 16–21-vuotiaille (Liite 17). Se on luotettavuustestauksissa osoittautunut tarkoituksenmukaiseksi nuorten päihteidenkäytön eri tasojen tunnistamiseen (Pirskanen ym. 2005). Mittariin on suunniteltu pisteytys ja siihen perustuvat interventiosuositukset sekä toimintakaavio, jotka ovat myös liitteessä. Mittarin käyttöohjeita on myös Pirskasen ja Pietilän (2005) artikkelissa Nuoret, päihteet ja varhainen puuttuminen – Nuorten päihdemittarin käyttö terveydenhoitajan työssä.

Huumeiden käytön tehokkain ehkäisy perustuu saatavuuden estämiseen, joka tapahtuu lainsäädännön kautta ja on käytännössä poliisin ja tullin tehtävä. Huumeiden käytön ehkäisemiseksi ei tunneta vaikuttavia toimintatapoja. Suomessa suositellaan yleisiä keinoja kuten hyvää kotikasvatusta, myönteisiä vaikutusmahdollisuuksia nuoren elämään, elämänhallintaa ja sosiaalisia taitoja. Huumeiden käyttöön liittyvälle yleisvalistukselle ei ole voitu osoittaa vaikuttavuutta. Jos kuitenkin paikalliset olosuhteet antavat aihetta – esimerkiksi jos oppilaitoksen lähiympäristössä on ilmennyt huumetarjontaa – tulee tilanteeseen sopivaa tiedotusta ja valistusta antaa. Myöskään seulonnan hyödyllisyydestä ei ole riittävää näyttöä. Opiskeluterveydenhuollossa ei myöskään ole keinoja velvoittaa opiskelijaa huumetestiin, mikä osaltaan estää suunnitelmallisen seulonnan käytön.

Eräät ylioppilaskunnat, esim. Teknillisen Korkeakoulun Ylioppilaskunta TKY, ovat tehneet oman päihdesuunnitelmansa, jossa ne ilmaisevat ehdottoman kielteisen kantansa huumausaineisiin. TKY:n tiloissa ei sallita laittomien päihteiden käyttöä, hallussapitoa tai myyntiä. Jos tällaista ilmenee, voidaan vuokrasopimus purkaa välittömästi. (Teknillisen Korkeakoulun Ylioppilaskunta 2005.)

Yksilöllisesti huumeiden käytön mini-interventiotointa vastaa alkoholinkäyttöön puuttumista. Huumeiden käytöstä on aktiivisesti kysyttävä vastaanotoilla aivan samoin kuin tupakoinnista ja alkoholinkäytöstä.

Huumeiden käytön mahdollisuus on syytä muistaa, jos opiskelijan suoritukset ovat heikentyneet tuntuvasti ilman selvää syytä. Jos opiskelija kertoo huumeiden käytöstä, hänelle tehdään tilannetta kartoittava systemaattinen haastattelu, annetaan tietoa käyttöön liittyvistä vaaroista ja mietitään jatkotoimenpiteet.

Päihteiden käyttöön puuttuminen ei ole helppo tehtävä henkilökunnalle, sillä päihteiden haittoja aiheuttavaan käyttöön liittyy usein monenlaisia psykososiaalisia ongelmia. Sen vuoksi henkilökunnan tulee saada koulutusta sekä alkoholin että huumeiden käyttöön puuttumisessa. Terveydenhuollossa tulee olla selkeitä toimintamalleja käytännön avuksi. Lappeenrannan opiskeluterveydenhuollossa on otettu käyttöön seuraavat neljä päihdetyön ohjetta (16.3.2005):

- 1) Motivointi ja mini-interventio, myös riippuvuuksien arviointi opiskeluterveydenhuollossa ennaltaehkäisyn periaate taustanäkemyksenä (terveydenhoitaja, lääkäri, sosiaalityöntekijä)
- 2) Seurannat pääsääntöisesti A-klinikalla tai Päihdekllinikalla
- 3) Päihderiippuvuuksien hoito A-klinikalla, jossa on riippuvuushoidon asiantuntijuus
- 4) Lastensuojeluilmoitus päihteitä käyttävästä alaikäisestä. Tilannearvio, onko kyseessä nuori, joka vakavasti vaarantaa omaa terveyttään ja kehitystään käyttämällä päihteitä. Epäselvät, mahdolliset lastensuojeluilmoitukset mietitään tiimissä tai jonkun työryhmän kanssa.

Toimintaohjeeseen kootaan myös kaikkien tarpeellisten yhteistyötahojen yhteystiedot.

Suosittelavaa luettavaa:

- Alkoholiohjelma 2004–2007. 2004. Yhteistyön lähtökohdat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7. Helsinki.
- Heljälä, L. 2004. Alkoholin käytön puheeksiottoa, suurkuluttajien seulontaa sekä mini-interventiotoimintaa lisätään terveydenhuollossa. Terveydenhoitaja 7/2004, 18–20.
- Lepistö J, Pahlen B, Marttunen M. 2005. Nuorten päihdehäiriöiden hoito 2005. Saatavissa: www.ktl.fi
- Pienimäki, E. 2004. Miten saadaan päihdetyö tavaksi terveydenhuollossa. Kirjassa Rimpelä M, Ollila E. (toim.) Näkökulmia 2000-luvun terveystieteisiin. Stakesin asiantuntijoiden puheenvuotoja. Aiheita 8/2004. 38–46, Stakes, Helsinki.
- Pirskanen M, Pietilä A-M. 2005. Nuoret, päihteet ja varhainen puuttuminen – Nuorten päihdemittarin käyttö terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitajalehti 2005; 6: 28–33.
- Saari M. 2006. Alkoholi osana seurallista yhdessäoloa vai stressin lievittäjänä? Stressin, sukupuolen ja sosiaalisten suhteiden yhteydet yliopisto-opiskelijoiden alkoholinkäyttöön. Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma, Sosiaalipsykologian laitos, Helsingin yliopisto. Saatavissa: www.yths.fi/Tutkimukset → kirjat ja gradut.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihdepalvelujen laatusuositukset. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3.

Luettavaa opiskelijalle:

Kohtuus kaikessa – opas alkoholinkäytön hallintaan (käsikirjoitus Bothas H.), Alko Oy 2005.

Tutkittua tietoa nuorten alkoholinkäytöstä (käsikirjoitus Ahlström S, Österberg E.), Alko Oy 2005.

8.6.3 Liikuntatottumukset ja ergonomia

Liikunnalla on monipuolisia vaikutuksia terveyteen. Liikunnan tiedetään vähentävän vaaraa sairastua useisiin sairauksiin kuten diabetekseen, verenpainetautiin ja sitä kautta jopa aivohalvaukseen. Liikunta pienentää lihomisen vaaraa ja auttaa laihtumistulosten säilyttämisessä. Luuston massa ja lujuus lisääntyvät fyysisen harjoittelun seurauksena – vielä luun huippumassan saavuttamisen jälkeenkin, mikä on oleellista osteoporoosin ennaltaehkäisyssä (Heinonen 2003). Myöskään lihaskunnan ylläpitämiseksi liikunnalle ei ole vaihtoehtoja. Liikunnan tiedetään edistävän psyykkistä hyvinvointia ja vähentävän ahdistuksen ja masennuksen tuntemuksia (Vuori 2003). Nuoren ihmisen kiinnostus harrastaa riittävästi liikuntaa perustuu useimmiten kuitenkin muihin näkökulmiin kuin kroonisten sairauksien ehkäisyyn. Liikuntaa harrastavat opiskelijat tupakoivat vähemmän kuin liikunnallisesti passiiviset (Kunttu 1997; Aarnio 2002) ja heidän koulumenestyksensä on parempaa (Aarnio 2002).

Liikuntaharrastuksen yleisyys

On arvioitu, että kaikkiaan noin 40 % opiskelijoista ei liiku terveytensä kannalta riittävästi (Suuri kansallinen liikuntatutkimus 2002). Terveyden kannalta riittävänä liikuntana voidaan pitää sitä, että useimpina päivinä viikossa liikkuu vähintään kohtalaisella rasittavuudella vähintään puoli tuntia. Lisäksi on tarpeen kohtalaista lihasten voimaa vaativa liikunta vähintään kahdesti viikossa. (Vuori 2003.) Liikuntatottumusten arvioinnissa on syytä ottaa huomioon kaikki liikunnan osa-alueet, kunto-, hyöty- ja harrasteliikunta. Osa varsinaista kuntoliikuntaa harrastamattomista saat- taan liikkua terveytensä kannalta riittävästi asiointimatkoillaan tai harrastukseensa liittyen. Korkeakouluissa opiskelevista miehistä vain neljännes ja naisista reilu kolmannes harjoittaa hyötyliikuntaa puoli tuntia päivässä tai enemmän (Kunttu ja Huttunen 2001 ja 2005) (Taulukko 11). Se on kuitenkin kaksinkertaista koko väestöön nähden (Helakorpi 2005).

Kuten väestössä yleensäkin myös yliopisto-opiskelijoiden kuntoliikun- nan harrastus on lisääntynyt viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana (Kunttu 1997). Nykyisin 80 % korkea-asteen opiskelijoista harjoittaa kuntoliikuntaa ainakin kerran viikossa, vastaava osuus lukiolaisilla on 90 % (Taulukko 11). Yliopisto-opiskelijoista 38 % harrastaa runsaasti liikuntaa (=ainakin neljä kertaa viikossa kuntoliikuntaa tai yli tunnin päivässä hyö- tyliikuntaa) ja toisaalta 13 % hyvin vähän, valtaosa on siltä väliltä (Kunttu ja Huttunen 2005).

Lapsuuden ja nuoruuden liikuntaharrastus ennustaa aikuisiän liikuntaa varsinkin miehillä, vaikkakaan korrelaatiot eivät ole kovin voimakkaita. Aikuisiän liikunta ei ole nuoruudessa harrastetuista lajeista riippuvainen. (Telama ja Yang 2005.) Vapaa-ajan liikuntaa harrastavat väestössä vähiten 25–44-vuotiaat miehet (Helakorpi 2005). Yliopisto-opiskelijoilla liikunta-aktiivisuus vähenee opiskelujen edetessä, miehillä selvemmin kuin naisilla (Kunttu ja Huttunen 2005). Sitä saattaa selittää osittain se, että miesten suosituimpia liikuntaharrastuksia opiskelun alussa ovat erilaiset joukkuepelit; porukoiden hajotessa harrastus jää.

Opiskelijoiden liikuntaharrastuksia arvioitaessa on syytä huomioida, että tiettyihin kuntoliikuntalajeihin saattaa liittyä lääkkeiden, erityisesti anabolisten steroidien väärinkäyttöä. Vuonna 2004 yliopisto-opiskelijoista kuitenkin vain 1 % oli käyttänyt jotakin kiellettyä lääketta lihasten rakentamiseen (Kunttu ja Huttunen 2005). Myös tämä ilmiö olisi syytä tuntea ja osata kysyä, jotta opiskelijan kanssa voidaan avoimesti keskustella näiden aineiden terveysriskeistä.

Toimintamalleja terveyttä edistävän liikunnan tukemiseksi

Yhteisötasolla liikuntaa edistävä ilmapiiri ja lähellä sijaitsevat monipuoliset liikuntamahdollisuudet helpottavat liikuntaharrastuksiin hakeutumista. Opiskelijoiden Liikuntaliiton teettämän tutkimuksen mukaan opiskelijat ovat keskenään epätasa-arvoisessa asemassa liikuntaolosuhteiden osalta. Ammattikorkeakouluissa ja pienissä oppilaitoksissa opiskelevilla on heikommät mahdollisuudet liikunnan harrastamiseen omassa elinpiirissään kuin yliopistoissa ja suurissa oppilaitoksissa opiskelevilla (Starck 2004).

Yliopistojen ja opiskelijajärjestöjen tarjoama liikuntatoiminta on tärkeä osa liikunnan harrastamisessa, sillä joka neljäs yliopisto-opiskelija osallistuu tällaiseen toimintaan (Kunttu ja Huttunen 2001 ja 2005). Ystävät ja kaveriporukat ovat tärkeitä liikuntaan aktivoivia tekijöitä; siksi opiskelijayhdistysten oma-aloitteinen toiminta on suositeltavaa. On myös tärkeää, että harrastusmahdollisuudet ovat monipuolisia, jotta jokainen voi löytää itselle sopivan liikuntamuodon. Kehä-hankkeessa ja myöhemmin YTHS:n omassa toiminnassa on kokeiltu liikunnallisesti passiivisille tarkoitettuja ryhmiä, joissa on eri kerroilla kokeiltu erilaisia liikuntamuotoja. Raportteja toiminnasta on YTHS:n kotisivuilla. Kuntosaliharjoittelun aloittamista auttavat ohjatut kuntosalikurssit. Liikuntaharrastuksiin hakeutumista helpottavat myös erityisryhmille suunnatut ryhmät, esimerkiksi aloittelijoille tai tietyistä vaivoista kärsiville.

Terveydenhuollon ammattilaisen, esimerkiksi terveydenhoitajan tai fysioterapeutin, osallistuminen asiantuntijana opiskelijoiden oman ryhmätoiminnan järjestämiseen on usein tarpeellista, jotta liikunnassa huomioidaan tarpeelliset lämmittelyt ja venyttelyt. Erityisesti venyttelyt jäävät helposti tekemättä erityistaitoja harjoittelevissa ryhmissä sekä omaehtoisessa liikunnassa.

Nuorten aikuisten kanssa työskentelevän terveydenhuoltohenkilöstön tulee osata keskustella nuorten kanssa siten, että löydetään ne liikuntaan innostavat tavoitteet, jotka nuori kokee itseään motivoiviksi. Nuorille aikuisille liikunnassa ovat tärkeitä omakuvan vahvistaminen, ilo ja virkistys, elämykset ja sosiaaliset suhteet. Kun liikunnan lisäämistä suositellaan on, hyvä tuntee yleisperiaatteet erilaisten liikuntamuotojen vaikutuksista kehoon. Yksilökohtaisen liikunnan edistämisessä lääkärin tai muun terveydenhuollon asiantuntijan antama neuvonta on todettu tehokkaaksi – kuten mini-interventio yleensäkin. Liikunnan lisäämiseen ohjaavassa neuvonnassa arvioidaan ensin opiskelijan liikunnan tarve ja keskustellaan sopivista vaihtoehdoista. Liikuntaan kannustamisen jälkeen sovitaan seuranta, jolloin arvioidaan mahdollinen liikuntatapojen muutos ja sen vaikutukset.

Liikkumaan neuvovan on tunnettava myös liikunnan merkittävimmät haitat, joita ovat nuorilla erityisesti tapaturmat ja rasisitusvammat ja toimenpiteet näiden ehkäisemiseksi. (Tapaturmista myös luvussa 5.7) Fyysinen rasittaminen tulehdussairauden yhteydessä on myös vaaratekijä. Melko tavallinen ongelma on, etteivät opiskelijat osaa rentoutua ja rentouttaa lihaksiaan. Fysioterapeutin ohjaamat rentoutusharjoitukset tai lyhyet rentoutuskurssit voivat opastaa kehon hallintaan.

Pyöräily on nuorten sekä nuorten aikuisten suosima liikuntamuoto sekä hyöty- että harrastusliikuntana. Vakavien pään vammojen ja pyöräilytapaturmista johtuvien kuolemien vähentämiseksi pyöräilykypärän käytön lisääminen on tärkeää. Väestöstä vain noin viidennes käyttää kypärää, yleisimmin alle kouluikäiset lapset. Kypäränkäyttö vähenee murrosikään tultaessa ja vähiten sitä käyttävät 13–17-vuotiaat ja toisaalta yli 64-vuotiaat. (Lüthje ym. 2002.) Yliopisto-opiskelijoista 16 % käyttää kypärää aina pyöräillessään (Kunttu ja Huttunen 2005). Syyt kypärän käytön välttämiseen ovat asenteellisia. Asiaan liittyvillä teemapäivillä ja kampanjoilla omassa opiskeluyhteisössä ja opiskelijajyhdistysten vahvalla osallistumisella voi vaikuttaa käyttökulttuuriin.

Opiskelijoille voidaan suositella kaikkia liikuntamuotoja, jotka tuottavat heille fyysisen kunnon kohenemisen lisäksi iloa, elämyksiä ja hyvää mieltä. Kestävyyttä parantavia lajeja ovat mm. pyöräily, hiihto, juoksu, uinti ja suunnistus. Nopeutta ja koordinaatiota kehittävät etenkin pallopelit ja tanssi. Lihasvoimaa lisäävät mm. kuntosaliharjoittelu ja erilaiset aerobicit. Ryhmäliikunnassa korostuvat liikunnan sosiaaliset hyödyt, kun taas yksin luonnossa liikkua voi rauhoittua ja purkaa stressiä.

Opiskelijoita voidaan motivoida säännölliseen liikkumiseen tarjoamalla monipuolisia liikkumismahdollisuuksia, kuten liikuntaryhmiä ja hyvätasoisia liikuntatiloja. Joillakin myös askel- ja sykemittareiden käyttö voi innostaa jatkamaan liikuntaharrastusta, joten niitä on hyvä olla lainattavissa. Liikuntaharrastusten lisäksi on tarpeen korostaa arki- ja hyötyliikunnan merkitystä.

Suosittelavaa luettavaa:

Fogelholm M, Vuori I. (toim.) 2005. Terveysliikunta. Duodecim.

Vuori I. 2005. Liiku ja voi hyvin. Hippokrates-sarja, Duodecim. (sopii opiskelijoille luettavaksi)

Osteoporoosi. 2000. Käypä hoito -suositus. Duodecim.

Ergonomia

Pitkät rupeamat tietokoneen ääressä töitä tehden tai pelaten aiheuttavat staattista kuormitusta opiskelijoiden niskan, selän ja yläraajojen lihaksille. Niska-selkäoireiden ennaltaehkäisyssä tärkeitä asioita ovat hyvä ryhti ja lihaskunto, hyvä ja tasapainoinen istuma-asento työskentelyssä ja työskentelyn tauottaminen. Päätyöskentelyssä laitteiden ja tuolin sijoittelu ja säätö on tehtävä omien mittasuhteiden mukaan. Myös valaistus on huomioitava. Työn tauottaminen ja taukojummat vähentävät staattista kuormitusta. Kaikkien näiden ergonomiaan ja niskavaivojen ehkäisemiseen liittyvien asioiden opettamisen pitäisi tapahtua samalla, kun opetetaan tietokoneen käyttöä muutenkin.

Lihaskunnan ylläpitämiseen eivät pelkät venyttelyt auta, vaan tarvitaan myös aktiivista useita kertoja viikossa tehtävää harjoittelua. Liikunnan määrällinen lisääminen yleisesti "terveyttä edistävälle tasolle" ei kuitenkaan ole riittävä ohje niska-hartiaoireista kärsiville. Liikunnan määrän ja laadun on oltava harkittua ja suunniteltua. Yläraajoja kuormittavan liikunnan, esimerkiksi mailapeliin, on osoitettu olevan hyödyksi vaivojen ennaltaehkäisyssä. Yliopisto-opiskelijoiden tutkimuksessa havaittiin vasta neljä kertaa viikossa tapahtuvan kuntoliikunnan olevan hyödyksi (Siivola 2003; Castrén 2004).

Luettavaa opiskelijalle:

Castrén J, Hamari P, Latonen H. ym. 2004. NISSE Opiskelijan niska- ja selkäopas. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

Friman A, Ojanen E. 2005. Breikkijumppa. Turku: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö ja Turun yliopistoliikunta.

8.6.4 Ruokatottumukset

Ruoan valinta ja syöminen ovat riippuvaisia monenlaisista yksilön omista, ruoan saatavuudesta ja tilanteesta riippuvista tekijöistä. Ruokailuun liittyvät sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät yhdessä syömisestä tuottaman mielihyvän kanssa ovat tärkeitä ruoankäytön säätelijöitä. Ruoankäytön selvittämisessä olisikin tärkeää kysyä paitsi "mitä ja paljonko" myös "miksi".

Ruokatottumusten piirteitä opiskelijoilla

Finnravinto 2002 -tutkimuksen (Männistö ym. 2003) mukaan varsinkin nuorten naisten ruokailu on kehittynyt epäterveelliseen suuntaan: varsinaisia ruokailuaikoja ei ole, vaan napostellaan vähän väliä ja syödään

makeaa. Virvoitusjuomien ja makeisten kulutus on kasvanut, samoin juustojen syöminen. Brittitutkimuksessa on todettu nuorten sopeuttavan syömisensä elämäntapoihinsa eivätkä elämäntapojaan syömisen rytmiin. He haluavat mm. maittavia valmisruokia, luomuruokaa, "luonnollista" ruokaa (ei lisäaineita), eettistä ruokaa, lennossa syötäviä välipaloja, uusia kokemuksia ja parempaa makua. (Brittinuoret vaativia kuluttajia 2005.) Samoja piirteitä näkyy suomalaisten opiskelijoiden ruokavalinnoissa.

Toisen asteen opiskelijat saavat päivittäin ainakin yhden lämpimän ruoan koulussa, mutta 10–15 % heistä ei syö yleensä kouluruokaa (Taulukko 11). Korkeakouluopiskelijoilla puolestaan on mahdollisuus edulliseen valtion tukemaan lounaaseen oppilaitosten läheisyydessä sijaitsevilla opiskelijaravintoloissa. Ruokailumahdollisuutta hyödyntää noin joka toinen yliopisto-opiskelijoista (Kunttu ja Huttunen 2005).

Toisen asteen opiskelijoiden ravintotottumuksista tiedetään koulu-ruokailun lisäksi lähinnä vain epäterveellisten välipalojen indikaattoreita. Korkeakouluopiskelijoiden osalta puolestaan tiedetään, että satunnainen ruuan terveellisyyden ajattelu ruokaostoksilla on hyvinkin yleistä (Taulukko 11). Kuitenkin usein terveellisyyttä ajattelee vain 40 % miehistä, mutta 60 % naisista. Vaikka yliopisto-opiskelijoiden ruokatottumuksissa on nähtävissä pyrkimys suosia terveellisiä valintoja, kuten kasviksia ja kevytlevitteitä, on ongelmana kuitenkin varsinkin miesopiskelijoilla turhan rasvan ja suolan saaminen ruoasta. (Kunttu ja Huttunen 2001 ja 2005.)

Kuidun saanti jää suomalaisilla yleisesti suositusta pienemmäksi. Lisäksi vitamiineista folaattien saanti jää nuorilla aikuisilla vähäiseksi ja naisilla lisäksi tiamiinin, D-vitamiinin ja kalsiumin saanti saisi olla runsaampaa. (Lahti-Koski ja Sirén 2004.) Yliopisto-opiskelijoista 15 % saa liian vähän kalsiumia ruuasta (Kunttu ja Huttunen 2005). Raudanpuuteanemiakin on naisopiskelijoilla melko tavallista.

Taulukko 13. Yliopisto-opiskelijoiden tavallisimmat erityisruokavaliot (%)

Erityisruokavalio	% opiskelijoista
Laktoositon ruokavalio	8,7
Ruokavalio, joka sisältää kasviksia, maitotuotteita, munaa, kanaa tai kalaa	4,3
Laktovegetaarinen ruokavalio (kasvisruokavalio ja maitotuotteita)	3,2
Laihduttajan ruokavalio	2,7
Ruoka-aineyleikkyydestä johtuva ruokavalio	2,3
Diabeteksestä, korkeasta kolesterolista tai kohonneesta verenpaineesta johtuva ruokavalio	0,7
Keliakiaruokavalio	0,5
Vegaaniruokavalio (vain kasvikunnan tuotteita)	0,4
Ruokavalio, joka koostuu elävästä ravinnosta	0,0
Jokin muu	3,1

Lähde: Kunttu ja Huttunen 2001.

Tutkittavia koskevat tiedot löytyvät liitteestä 4.

Yliopisto-opiskelijoiden erityisruokavalioista on tietoa vuodelta 2000 (Taulukko 13). Yleisin on laktoositon ruokavalio. Vuonna 2004 yliopisto-opiskelijamiehistä 7 % ja naisista 12 % käytti erityisruokavaliota sairauden, allergian tai ylipainon vuoksi. Lisäksi erilaisia elämäntapadieettejä, yleisimmin punaisen lihan välttämistä tai kasvispainotteisia, käytti miehistä 6 % ja naisista jopa 17 % (Kunttu ja Huttunen 2005). Koko suomalaisesta väestöstä miehistä 1–3 % ja naisista 3–6 % on kasvissyöjiä (Laatikainen ym. 2003). Kasvispainotteista ruokavaliota noudattavilla on vielä muita opiskelijoita suurempi riski vähäiseen D-vitamiinin ja raudan saantiin. Terveydenhuoltohenkilöstön tulisi tuntea kasvisruokavalion käyttöön liittyvä perusravitsemustieto.

Toimintamalleja terveellisen ravitsemuksen edistämiseksi

Joukkoruokailulla on tärkeä merkitys väestön terveydelle ja terveellisten ravintotottumusten edistämisessä. Opiskelijoille tarjottavan ruoan ravitsemuksellinen laatu on siten keskeistä. Tarjolla tulee olla riittävästi tuoreita kasviksia ja suolan määrään sekä käytetyn rasvan laatuun tulee erityisesti kiinnittää huomiota. Sydänliiton ja Kansanterveyslaitoksen asiantuntijatyöryhmät ovat kehittäneet uuden helppokäyttöisen mittarin, joka on osa laajempaa joukkoruokailun seurantajärjestelmää. Tulosten perusteella selviää, onko ruokailijalla mahdollisuutta valita päivittäin ravitsemussuosittelun mukainen ateriakokonaisuus. (Joukkoruokailun merkitys kasvaa 2005.)

Opiskelijoiden ja terveydenhuollon mukanaolo opiskelijaruokalatoimikunnissa on hyödyllistä palvelujen kehittämisen kannalta. Yhteistyön avulla voidaan myös järjestää tietoisuuksia tai kampanjoita liittyen terveelliseen ruokaan tai ksylitolin käytön edistämiseen.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut Suomalaiset ravintosuosittelut (Kansanterveyslaitos 2005). Ne on laadittu siten, että ne sisältävät ravitsemuksen peruselementit, joiden tiedetään ylläpitävän terveyttä yleensä sekä ehkäisevän keskeisiä kansansairauksia. Terveydenhuoltohenkilöstön tulee tuntea ja osata neuvoa keskeiset voimassa olevat ravintosuosittelut ja kyetä ohjaamaan opiskelijaa hankkimaan lisätietoja. Esimerkiksi einesuoka voi olla suolapitoisuudeltaan ja rasvatyypiltään epäterveellistä runsaasti käytettynä. Ruokahygieniaan ohjaaminen, esimerkiksi ruoan säilytyksen periaatteiden neuvominen, on myös terveydelle tärkeää.

Energian saannin ja kulutuksen suhdetta voi keskusteluissa valaista konkreettisten esimerkkien avulla (Hasunen ym. 2004). Ravintokysymyksissä ei tule painottaa liian yksipuolisesti vain vähäkalorisuuden merkitystä, vaan opiskelijan liikunta- ja ruokailutottumukset tulee kartoittaa kokonaisvaltaisesti osana ravintoneuvontaa.

Opiskelijan ravitsemuksen ongelmia voivatkin olla mm. taloudellisen niukkuuden ja ruoanlaittotaidon tai -mahdollisuuksien puutteesta johtuva ruokailun yksipuolistuminen. Ravitsemussuosittelun lisäksi voidaan tarvita myös ohjausta ruoanvalmistustaitojen hankkimiseen. Yliopisto-

opiskelijoiden keskuudessa järjestetyt kokkikurssit ovatkin olleet suosituja. Esimerkiksi Martta-yhdistysten kanssa järjestetyt ”Penninvenyttäjän keittokurssit” voivat auttaa myös talouden hallinnassa.

Suosittelavaa luettavaa:

Aro A. 2003. 100 kysymystä ravinnosta. Hippokrates-sarja, Duodecim. (sopii myös opiskelijoille luettavaksi)

Prättälä R, Roos E, Roos G. 2002. Ravitsemuspolitiikka ja sosioekonomiset erot. Julkaisussa Kangas I. (toim.) Kohti terveyden tasa-arvoa. 67–81. Helsinki.

8.6.5 Painonhallinta

Lihavuus on yleistynyt Suomessa kaikissa ikäryhmissä, koska saamme ravinnosta enemmän energiaa kuin kulutamme. Keskeisiä syitä ovat mitattavat yhteiskunnalliset ja teknologian tuomat muutokset ja näihin liittyvät elintapamuutokset. Runsas ruokatarjonta yhdistettynä mielihyvähakuiseen elämäntapaan heikentää syömisen säätelyä. Näistä syistä erityisesti lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt (Konsensuslausuma Lihavuus ... 2005.) Ylipaino ja lihavuus lapsuudesta nuoruuteen ja nuoruudesta aikuisuuteen ovat varsin pysyviä (Laitinen ym. 2005). Opiskelijoiden paino-ongelmat liittyvät paitsi ylipaino- myös alipaino-ongelmiin sekä vääristyneeseen mielikuvaan oman painon ja todellisen painon välillä. Kaikkiin näihin vaikuttavat ravitsemuksen, liikunnan ja alkoholinkäytön ohella monet psykologiset ja kulttuuriset tekijät.

Nuorten ja nuorten aikuisten ylipainoon ja lihavuuteen vaikuttaminen on monelta kannalta tärkeää. Onnistuminen on myös todennäköisesti tuloksellisempaa kuin myöhemmin, sillä laihdutuksen jälkeinen painonhallinta on helpompaa, jos lähtöpaino ei ole kovin korkea (Pietiläinen ja Rissanen 2004). Fyysinen aktiivisuus ja hyvät ruokailutottumukset yhdessä ehkäisevät lihavuutta ja ylläpitävät terveyttä. Ravitsemusvirheet ja runsas alkoholinkäyttö yhdessä vähäisen arkiliikunnan kanssa selittävät yliopisto-opiskelijoilla nähtävissä olevaa miesopiskelijoiden lihomisilmiötä (Kunttu ja Huttunen 2001).

Paino-ongelmien yleisyys

Nuorten lihavuus ja ylipainoisuus ovat lisääntyneet merkittävästi kahden viime vuosikymmenen aikana (Konsensuslausuma Lihavuus ... 2005; Laitinen ja Sovio 2005). 15–18-vuotiaista nuorista ylipainoisia on pojista noin joka viides ja tytöistä joka kymmenes (Konsensuslausuma Lihavuus ... 2005; Välimaa ym. 2005). Alle 22-vuotiaista yliopistojen miesopiskelijoista ylipainoisia on 24 % ja 30–34-vuotiaista jo 44 %. Naisilla vastaavat osuudet ovat 11 % ja 28 %. Liikunnallisesti aktiivisilla miehillä lievä liikapaino voi johtua lihasmassasta.

Opiskelijaikäisten paino-ongelmat liittyvät paitsi ylipaino- myös alipaino-ongelmiin. Lisäksi nuorilla ja nuorilla aikuisilla vallitsee usein

ristiriita oman painon ja todellisen painon välillä (Taulukko 14). Ilmiö, jossa normaali- tai alipainoiset naiset kokevat itsensä ylipainoisiksi ja laihduttavat tarpeettomasti tai normaalipainoiset miehet, jotka kokevat itsensä alipainoisiksi, on yleistä kaikenikäisillä opiskelijoilla (Kunttu 1997; Kunttu ja Huttunen 2005; Välimaa ym. 2005). Syömishäiriöitä on tarkemmin käsitelty luvussa 7.9.3.

Taulukko 14. Yliopisto-opiskelijoiden painoindeksi (BMI) ja opiskelijan oma arvio ali-, normaali- ja ylipainoisuudesta (%)

	Miehet (%)		Naiset (%)	
	BMI	Oma arvio	BMI	Oma arvio
Alipainoinen	3 (2)	11 (13)	9 (12)	4 (5)
Normaalipainoinen	68 (72)	65 (62)	76 (75)	61 (59)
Ylipainoinen	29 (26)	24 (26)	15 (13)	35 (36)

Lähde: Kunttu ja Huttunen 2005 (suluissa vuoden 2000 tilanne)

Toimintamalleja painonhallinnan tukemiseksi

Monet elintavat ovat Suomessa kehittyneet viime vuosikymmeninä myönteisesti, mm. vähärasvaisten maitotuotteiden, kasvien ja hedelmien kulutus on kasvanut ja kuntoilu lisääntynyt. Painon kehitykseen kielteisesti vaikuttavien tekijöiden lista on silti pitkä ja monet niistä ovat tyypillisiä juuri opiskelijaikäisille. Liikunnassa arkiaktiivisuus on vähentynyt, pikaruokien, perunalastujen, makeisten ja virvoitusjuomien annoskoot ja syömiskerrat ovat kasvaneet, alkoholin ja juuston kulutus on kasvanut.

Lihavuuden ehkäisyssä keskeisiä ovat sekä yhteiskunnalliset että lähiyhteisön toimenpiteet yksilön omien valintojen ohjaajina ja mahdollistajina. Lihavuuden ehkäisemisessä avainasemassa ovat terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi opetus- ja liikuntatoimen työntekijät sekä opiskelijoiden omat yhteisöt. Oman painon arviointi liittyy vahvasti kulttuurisiin tekijöihin. Yhteiskunnan sekä oman lähiyhteisön arvostukset ja mallit vaikuttavat nuoren kuvaan itsestään ja muista.

Yksilöllisessä terveysneuvonnan tilanteissa ammattilainen tarvitsee monipuolista ravintotietoa ja hänellä tulee olla kuva opiskelijoiden ruokailukulttuurista ja sen erilaisista virtauksista. Motivoivan haastattelun taidot ovat tässä, kuten muussakin interventiotoinnassa tarpeen. Ellei varsinaista lihavuutta vielä ole kehittynyt, voidaan nuorella aikuisiällä painonhallintaa pitää riittävänä terveysongelmien ehkäisemiseksi (Pietiläinen ja Rissanen 2004).

Anoreksian tunnistaminen ei yleensä tuota vaikeuksia, mutta bulimia saattaa kätkeytyä normaali- tai ylipainoisuuden taakse ja tuleekin usein esiin muun oireilun kautta. Syömishäiriöiden tunnistamisessa apuna voi käyttää SCOFF-syömishäiriöseulaa (Liite 15).

Ryhmämuotoinen toiminta on laihdutuksessa ja painonhallinnassa kustannustehokasta. Liitteenä on ohjelmarunko YTHS:llä toteutetusta painonhallintaryhmästä, jossa ryhmän ohjaajina ovat terveydenhoitaja ja psykologi sekä mahdollisesti fysioterapeutti (Liite 19).

Suosittelavaa luettavaa:

- Aikuisten lihavuus. 2002. Käypä hoito -suositus. Duodecim. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
- Lasten lihavuus. 2005. Käypä hoito -suositus Duodecim. Saatavissa: www.kaypahoito.fi
- Mustajoki P. 2003. Paahtoleipäkatastrofi. Kirjoituksia painonhallinnasta ja lihavuudesta. Hippokrates-sarja, Duodecim. (sopii myös opiskelijoille luettavaksi)
- Mustajoki P, Lappalainen R. Painonhallinta. 2001. Ohjaajan opas. Duodecim.
- Mustajoki P, Leino U. 2002. Laihdu pysyvästi – hallitse painoasi. Hippokrates-sarja, Duodecim. (sopii myös opiskelijoille luettavaksi)
- Puuronen A. 2004. Rasvan tyttäret. Etnografinen tutkimus anorektisen kokemustiedon kulttuurisesta jäsentymisestä. Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 42. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.

8.6.6 Nukkuminen

Kouluterveyskyselyiden perusteella tiedetään, että toisen asteen opiskelijoilla on hyvin epäsäännölliset nukkumaanmenoajat, minkä johdosta he tuntevat päiväsaikaan useana päivänä viikossa väsymystä. Vastaavasti yliopisto-opiskelijoista lähes joka kuudes koki nukkuvansa riittävästi harvoin tai tuskin koskaan. Unihäiriöiden ja väsymyksen yleisyyttä on kuvattu taulukoissa 8, 9 ja 12 sekä luvussa 7.8.

Unen merkitys opiskelijalle

Riittävä uni on tärkeää ihmisen terveydelle ja toimintakyvylle. Uni vaikuttaa ratkaisevasti myös tarkkaavaisuuden ylläpitoon ja luovuuteen. Aikuinen ihminen tarvitsee unta seitsemästä kahdeksaan tuntia yössä. Ihmisistä 5–10 % pärjää alle kuuden tunnin yönellä, mutta 10–15 % tarvitsee unta 9,5 tuntia tai enemmän. Jos ihminen nukkuu jatkuvasti alle tarpeen, hän alkaa kärsiä univajeesta ja sen oireista. Unen ajankohdallakin on merkitystä. Kahdelta yöllä nukahtaminen ja kymmeneltä aamulla nouseminen ei takaa yhtä laadukasta unta kuin yön siirtäminen kaksi tuntia aikaisemmaksi. Ihminen on suunniteltu elämään päivällä. Sen mukainen unirytmii on laadukkaampi. Nukkumaan tulisi mennä illalla yhdeksän ja kahdentoista välillä. (Partinen 2004.)

Opiskelijalle uni on oppimisen väline, sillä unessa ihminen prosessoi aiemmin oppimiaan asioita. Tutkimustulosten mukaan valveilla vastaanotettu tieto jäsentyy aivoissa unen aikana niin, että ratkaisun oivaltaminen on helpompaa seuraavana päivänä. Varsinkin REM-uni, eli aamuyön tunnit, ovat oppimisen kannalta tärkeämpiä kuin iltayön tunnit. Jos esimerkiksi

seuraavan päivän tenttiin lukeminen on jäänyt vähiin, niin on parempi lukea alkuyöstä, kuin nousta aamulla aikaisin lukemaan. (Härmä ja Sallinen 2004.) Riittävä uni vaikuttaa myös pitkäaikaisiin oppimistuloksiin. Vähäunisen yön jälkeen tentti voi mennä yhtä hyvin kuin riittävästi nukutun, mutta kun tiedot ja taidot testataan kolmen päivän päästä opiskelusta, niin opiskelun päälle riittävästi nukkunut pääsee parempiin tuloksiin. (Partinen 2004.)

Uni vaikuttaa paitsi työtehoon, myös terveyteen ja turvallisuuteen. Univajeisen ihmisen on vaikea ylläpitää valppautta, ajatella joustavasti, oppia uusia asioita tai keksiä uusia ratkaisuvaihtoehtoja. Suomessa on kansainvälisesti verraten poikkeuksellisen paljon työhön (ja opiskeluun) liittyviä unihäiriöitä. Suomalaisista noin 10–20 %:lla esiintyy jatkuvaa univajetta, joka kasautuessaan aiheuttaa terveyshaittoja. Univajeen myötä mm. reagointikyky, muisti ja looginen päättely heikkenevät. Lisäksi riski sairastua infektioauteihin, sepelvaltimotautiin ja aikuisiän diabetekseen kasvaa. Painokin voi nousta. (Härmä ja Sallinen 2004; Partinen 2004.)

Toimintamalleja riittävän unen turvaamiseksi

Hyvän unen kannalta keskeistä ovat kohtuulliset elintavat. Liikunta, lämmin kylpy ja saunominen helpottavat nukahtamista, koska ne nostavat kehon lämpötilaa ja rentouttavat. Valo virkistää ja parantaa suorituskyykyä. Alkoholi, kofeiini ja nikotiini puolestaan vaikuttavat uneen epäedullisesti. Lisäksi stressi on yksi merkittävimmistä unta haittaavista tekijöistä. Unen onnistumisen kannalta työn stressitekijöiden karsiminen sekä stressinkäsittelyn keinojen kehittäminen ovatkin avainasemassa. (Härmä ja Sallinen 2004.) Myös mielenterveyden häiriöihin, kuten masennukseen ja ahdistuneisuuteen liittyy unettomuusongelmia.

Vastaanottotoiminnassa unettomuusongelmista kärsivien opiskelijoiden auttaminen ei ole helppoa. Lyhyet vastaanottokäynnit päättyvät liian usein vain nukahtamislääkkeiden antamiseen, jolloin nuorille välittyy viesti ongelman helposta lääkkeellisestä ratkaisusta. Paljon vaikeampaa on lähteä pohtimaan häiriöön johtaneita syitä puhumattakaan opiskelijan ohjaamisesta tilanteen korjaamiseen. Tällainen edellyttäisi myös säännöllisiä tapaamisia. Aikuisille on olemassa uniryhmätoimintaa ja sellaista on lähdetty kehittämään myös yliopisto-opiskelijoille Oulussa. Tällaisessa muutaman kerran mittaisessa ryhmässä voidaan opiskelijoille antaa sekä tietoa unesta ja unettomuuden syistä että käytännön neuvoja ja rentoutumisohjausta.

8.6.7 Seksuaaliterveys

Sukupuolielämän aloittaminen on aikaistunut jonkin verran 1990-luvulla, mutta tämän vuosituhannen puolella kehitys näyttäisi pysähtyneen. Edelleenkin valtaosa nuorista ei aloita aktiivista sukupuolielämää ennen

16 vuoden ikää. Nuorten ehkäisymenetelmissä on sen sijaan ilmennyt muutosta kondomin käytöstä ehkäisypillereiden käyttöön, mutta harvoin niiden yhdistelmään. Raskauden ehkäisy on siis tehostunut, mutta sukupuolitautilien ehkäisemisen näkökulmasta kehitys on kulkenut heikompaan suuntaan. (Kosunen 2004.) Seksuaaliterveyteen liittyvät oireet ja ongelmat ovat nuorilla aikuisilla tavallisia. Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimuksissa 64 % naisista vastasi kärsineensä viimeisen puolen vuoden aikana gynekologisista vaivoista. Seksuaaliterveyteen liittyviä ongelmia oli ollut viidesosalla miehistä. (Kunttu ja Huttunen 2005.)

Kouluterveys 2000 -kyselyn mukaan lukion 2. vuoden opiskelijoista yli 80 %:lle ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoista yli 90 %:lle seksiasiat olivat ainakin jossain määrin ajankohtaisia. Sukupuoliyhdyntä lukiolaisista oli ollut 43 % miehistä ja 56 % naisista ja ammattikoululaisista 68 % miehistä ja 84 % naisista. Viimeisin yhdyntä oli lukiolaisilla ollut suojaamaton (ei kondomia eikä e-pillereitä) 10 %:lla miehistä ja 7 %:lla naisista, ja ammattikoululaisilla 18 %:lla miehistä ja 15 %:lla naisista. (Stakes 2000.)

Ehkäisypillereitä käytti parhaillaan tai oli aiemmin käyttänyt 37 % lukiolaisnaisista, 68 % ammattikoulujen naisopiskelijoista (Stakes 2000). Yliopistoissa opiskelevista naisista puolet käytti ehkäisymenetelmänään hormonaalista ehkäisyä (Kunttu ja Huttunen 2005). Vuonna 2000 jälkiehkäisyä oli käyttänyt vähintään kerran 19 % lukiolaisnaisista ja 31 % ammattikoululaisnaisista (Stakes 2000). Toukokuussa 2002 jälkiehkäisypillerit vapautuivat apteekeissa reseptittä myytäväksi 15 vuotta täyttäneille. Jälkiehkäisyn vapautuminen ei ole lisännyt sen käyttöä yläasteikäisillä. Lukiolaistytöillä sen sijaan käyttö on lisääntynyt maltillisen tasaisesti jo ennen myynnin vapauttamista sekä sen jälkeen. (Kosunen 2004.)

Raskaudenkeskeytykset vähenivät Suomessa lähes jatkuvasti kahden vuosikymmenen ajan sen jälkeen, kun ehkäisyneuvolaverkosto oli perustettu. Väheneminen pysähtyi 1990-luvun puolivälissä, jonka jälkeen väestöön suhteutettu keskeytysten määrä on kasvanut alle 20-vuotiailla. Lisäys oli vuosien 1994 ja 2002 välillä noin 50 %, alaikäisillä vielä tätäkin suurempi. Neljännes kaikista raskauden keskeytyksistä tehdään 20–24-vuotiaille (Kosunen 2005). Viime vuosina raskauden keskeytykset ovat lisääntyneet voimakkaimmin 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä ollen 18,4 tuhatta tämänikäistä naista kohden vuonna 2004. Kymmenen vuotta aiemmin vastaava luku oli 14,5. (Stakes 2005b.)

Seksuaaliterveyden kohdalla on ongelmallista korkeakouluissa opiskelevien naisten yhä vanhempaan ikään siirtyvä lasten hankinta. Vanhemmalle iälle siirtyvä lasten hankinta saattaa muodostua ongelmaksi sekä raskaaksi tulemiselle että naisen ja lapsen terveydelle. Kuitenkin yhdeksän kymmenestä yliopisto-opiskelijasta haluaa saada lapsia. (Virtala ja Kunttu 2006.) Ruotsissa opiskelijat suhtautuivat myönteisesti lasten hankintaan, mutta noin puolet naisopiskelijoista suunnitteli lasten hankintaa vasta 35 ikävuoden jälkeen, eivätkä he olleet riittävän tietoisia iän ja hedelmällisyyden laskun yhteydestä (Lampic ym. 2005).

YTHS:llä on ollut käytössään jo 70-luvulta alkaen ns. mielenterveysseula, jossa selvitetään opiskelijoiden keskeisiä stressin ja kompetenssin lähteitä (Liite 14). Yksi aihe koskee opiskelijan kokemusta omasta seksuaalisuudestaan. Lukuvuonna 1979/80 seksuaalisuutensa koki ongelmaksi 5 % ensimmäisen vuoden naisopiskelijoista, mutta 25 vuotta myöhemmin osuus oli 12 %. Muilla osa-alueilla mielialan kokemista lukuunottamatta stressin lähteet olivat pysyneet suunnilleen yhtä yleisinä. (Kunttu ja Huttunen 2005.) E-pillerit ja yhteiskunnallinen seksuaalinen vapautuminen eivät siten näytä helpottaneen nuorten naisten suhtautumista seksuaalisuuteensa, päinvastoin.

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt otetaan huomioon mm. niin että ohjeet ja oppaat arvioidaan myös vähemmistöjen näkökulmasta, erityisasiantuntemusta varten yhteydet valtakunnallisiin ja alueellisiin palveluihin ovat kaikkien tiedossa ja työntekijät ovat avoimia vuorovaikutuksessaan niin, ettei esimerkiksi asiakastilanteissa kaikkia oleteta heteroseksuaaleiksi.

Toimintamalleja seksuaaliterveyden edistämiseksi

Seksuaaliterveyden edistämisen tärkeimmät tavoitteet ovat hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjunta sekä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakaminen. Opiskelijoille on turvattava helppo ja viivetyksetön pääsy raskauden ehkäisypalveluihin. Ensimmäisellä käynnillä arvioidaan asiakkaan kanssa paitsi raskauden ehkäisyn tarve ja tilanteeseen soveltuva ehkäisymenetelmä, myös sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden riski. Aktiivisesti tarjotaan mahdollisuutta klamydiatestiin ja tarvittaessa muidenkin sukupuoliteitse tarttuvien tautien testeihin. Seksuaalineuvontaa annetaan asiakkaan ilmaiseman tarpeen mukaan. Myös hedelmällisen iän rajallisuudesta ja iän tuomista riskeistä on annettava tietoa päätöksenteon pohjaksi, samoin kuin tietoa raskautta suunniteltaessa huomioon otettavista asioista. Tällaisia asioita ovat muun muassa foolihapot, kroonisten sairauksien tasapainottaminen, alkoholin käyttö, tupakointi ja suunterveys. Miesten voimailussa käyttämien lisäaineiden mahdollinen yhteys suvun jatkamiseen otetaan tarvittaessa puheeksi.

Seurantakäynnit järjestetään laaja-alaisen seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta, jolloin raskauden ehkäisyn soveltuvuuden ja sivuvaikutusten seurannan lisäksi käynteihin liitetään suunnitelmallinen klamydiaseulonta, papa-näytteen ottaminen ja seksuaalineuvonta. Palveluiden tarjonnan suunnittelussa varaudutaan apteekista jälkielehköisyyden hankkineiden asiakkaiden jälkitarkastuksiin, jotka ovat tarpeen jälkielehköisyyden käytön jälkeisten kuukautisen viivästytyä vähintään viikon verran. Palvelutarjonnassa varaudutaan myös kierukkajälkielehköisyyden toteuttamiseen tilanteissa, joissa hormonaalisen jälkielehköisyyden aikaraja on ylitetty (3–5 vrk suojaamattomasta yhdynnästä).

Suosittelavaa luettavaa:

- Hiltunen-Back E, Aho K. 2005. Terveellistä seksiä. Duodecim.
Jälkiehkäisy. 2006. Käypä hoito -suositus, Duodecim.
Kivijärvi A. 2005. 100 kysymystä naisesta ja seksistä. Kirjastudio. (sopii myös opiskelijoille luettavaksi)
Kosunen E. 2005. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Stakes.Työpapereita 5/2005.
Kosunen E, Ritamo M. (toim.) 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakesin raportteja 282.
Kytömäki A, Kosunen E, Rimpelä M. 2005. Klamydia ja hedelmättömyys – nuorten tiedot kouluterveyskyselyssä 2000–2001. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti; 42: 191–201.
Reunala T, Paavonen J, Rostila T. (toim.) 2003. Sukupuolitaudit. Duodecim.
Vikat A. 2004. Raskauksien sosioekonomiset ja alueelliset erot. Teoksessa Kosunen E., Ritamo M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakesin raportteja 282.

Luettavaa opiskelijalle:

- Lehtonen J, Nissinen J ja Socada M. (toim.) 1997. Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Helsinki.
Asiaa nuorelle miehelle 1998. (teksti Keinänen E, Säävälä H.) Väestöliitto.
Cacciatore R, Koiso-Kanttila S, Korteniemi-Poikela E. ym. 2004. KORKKARI. Jokamiehen jännityslukemisto. Tammi.
www.slu.fi : Lupa näkyä – lupa kuulua. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt liikunnassa ja urheilussa -opas ja kouluttajan materiaali.
www.eurogayway.org (suomi) sisältää nuorten ei-heteroseksuaalisten miesten kokemuksia terveyskysymyksistä.

8.6.8 Suun terveys

Tehokkainta hampaiden hoitoa on hyvä suun ja hampaiden puhdistus kaksi kertaa päivässä, sillä puhtaat hampaat pysyvät terveillä ihmisillä yleensä riittäminä. Kuitenkin lukiolaisista pojista 62 % ja tytöistä 40 % harjasi hampaansa harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä. Yliopisto-opiskelijoiden osalta 44 % opiskelijamiehistä ja 25 % naisista ei huolehdi tarpeeksi suunsa ja hampaidensa puhtaudesta (Taulukko 11).

Hampaiden harjauksen laiminlyönnin lisäksi merkittävä hampaiden reikiintymiselle altistava tekijä on tiheään toistuva sokerilla makeutettujen juomien, makeisten ja muiden "napostelutuotteiden" nauttiminen. Makeisten ja suklaan kulutus on Suomessa kasvanut selvästi viime vuosikymmeninä. Kunnon terveellinen välipala on kasvavalle nuorelle tarpeellinen, mutta makeisten ja muun makean napostelu ei ole. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilöstön on oleellista puuttua opiskelijoiden ateriointitottumuksiin, jotta ne eivät muuttuisi välipaloja suosiviksi, eikä ruokaa korvattaisi erilaisilla napostelutuotteilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003e.)

Toimintamalleja suun terveyden edistämiseksi

Suun ja hampaiden terveyteen vaikuttavia käyttäytymismuotoja ovat mm. tupakointi, nuuskan, urheilujuomien ja ksylitolin käyttö, ravintotottumukset. Vain harvat kontaktilajeja tai joukkuepelejä harrastavat opiskelijat käyttävät hammassuojia (Kunttu ja Huttunen 2005), vaikka suu- ja hammastapaturmien ehkäisemiseksi kasvo- ja hammassuojainten käyttö on suositeltavaa monissa liikuntalajeissa.

Suun terveydenhuollon tehtävänä on neuvoa opiskelijoita ymmärtämään suun terveyden tärkeys hänen koko muulle terveydelleen sekä antaa valmiudet itsehoitoon. Suun ja hampaiden terveyden edistämässä keskeisimmät osa-alueet ovat:

- 1)** Ravitseminen ja säännölliset ruokailuajat
- 2)** Suuhygienia
- 3)** Lisäfluorin ja ksylitolin käyttö
- 4)** Kotihoito, perusharjausopetus
- 5)** Selkeä kokonaisinformaatio ja ravitsemusneuvonta
- 6)** Karies, iensairaudet ja eroosio

Hammashuollossa sairauksien ennaltaehkäisy perustuu hyvään omahoitoon, yksilöllisiin, säännöllisiin käynteihin sekä potilaan tarpeiden mukaiseen henkilökohtaiseen ohjaukseen. Opiskelijalle annetaan tietoa edellä mainituista keskeisistä suun ja hampaiden terveyden osa-alueista. Ravintoneuvontaa erityisruokavalioista tarjotaan erityisesti urheilijoille ja laihduttajille. Opiskelijoita suojaavia tekijöitä voidaan edistää ja ylläpitää tukemalla opiskelijoiden omia hankkeita, esimerkiksi ruoanlaittokursseja.

Luettavaa opiskelijalle:

- Turtola L. 2004. Hammashoitopelko on tavallista, luvallista ja luonnollista. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, saatavissa www.yths.fi → Tutkimukset → Oppaat ja selvitykset.
- Turtola L, Harva A. 2002. Syömishäiriöt – hammasvauriot, syömishäiriöiden vaikutus suuhun. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Turtola L, Lakoma A. 2004. Stressi kuluttaa hampaita. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Turtola L, Lakoma A. 2005. Masennus kuivaa suuta. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

8.6.9 Psykososiaalinen tuki ja ehkäisevä mielenterveystyö

Mielenterveydellä on sekä positiivinen että negatiivinen ulottuvuus. Positiivisen mielenterveyden käsite viittaa kykyihin sopeutua, voimavaroihin ja sinnikkyYTEEN, joilla yksilö voi suojaautua ja pärjätä erilaisten haasteiden edessä. Uskomukset kyvystä vaikuttaa tulevaisuuteen, oma sitoutuminen ja aktiviteetti sekä kyky nähdä muutokset haasteiksi uhkien sijaan ovat

olennainen osa sinnikkyyttä. Negatiivinen mielenterveyden ulottuvuus kattaa mahdolliset psykopatologiset oireet tai psykiatriset häiriöt. (Korkeila 2005.)

Opiskelijoiden stressiä on käsitelty luvussa 4.2. (Opiskelukyky on opiskelijan työkykyä) ja mielenterveysongelmia sekä itsemurhien ehkäisyä luvussa 7.9. (Psyykkinen oireilu, mielenterveyden häiriöt ja itsetuhoisuus).

Stressi ja masennus

Stressi on tilanne, jossa henkilöön tai ryhmään kohdistuu haasteita ja vaatimuksia siinä määrin, että sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat ovat tiukoilla tai ylittyvät. Stressitilanteeseen sisältyy tulevaisuuteen liittyvää huolestuneisuutta ja ahdistusta. Stressi ilmenee myös fysiologisia reaktioina, jotka valmistavat pakoon tai taisteluun ja aiheuttavat erilaisia fyysisiä oireita. Pitkittynyt stressi saattaa johtaa pysyvämpään ahdistuneisuuteen ja toivottomuuteen ja voi olla myös depressiota aiheuttava ja laukaiseva tekijä (Korkeila 2005).

Stressin aiheuttajat eivät ole samoja kaikille. Psyykkisen kuormituksen kokemisessa on pitkälti kyse elämänhallinnasta. Samat asiat voidaan yksilön persoonallisuudesta tai elämäntilanteesta riippuen kokea joko stressaavina tai tyydytyksiä ja onnistumisen kokemuksia tuottavina. Stressiä – ja toisaalta myös voimavaroja – tuottaviksi asioiksi on todettu opiskelijoilla esimerkiksi opiskelu, tulevaisuuden suunnitteleminen, omien voimien kokeminen, esiintyminen, kontakti muihin ihmisiin, seurustelu. (Saari 1979.)

Neljännes opiskelijoista kokee runsasta stressiä, heistä puolet erittäin voimakasta. Vähäinen stressin kokeminen on melko pysyvä ominaisuus, mutta runsaan stressin kokeminen ei niinkään. Suomalaisessa opiskelijatutkimuksessa havaittiin, että runsaasta stressistä ensimmäisenä opiskeluvuonna kärsivistä opiskelijoista noin puolet oli opiskelun kuluessa löytänyt omia voimavaroja ja/tai ulkopuolisia tekijöitä stressinsä hallitsemiseksi (Kunttu ym. 2002). Opiskelijoiden kuormittuneisuuden aiheuttajia mutta myös voimavarojen lähteitä voidaan arvioida Saaren (1979) kehittämällä mielenterveysseulalla. Se on hyvin opiskelijaspesifinen, sillä se on laadittu käyttäen lähtökohtana opiskelijan elämänvaihetta ja -tilannetta. Mittarin tuottamien pistemäärien avulla voidaan mitata opiskelijan stressiä sekä kompetenssia. (Liite 14).

Masennukselle on keskeistä mielialan lasku, mielenkiinnon menettäminen sekä aloitekyvyn heikkeneminen. Se voi olla lyhytaikainen tunnereaktio tai masentuneena mielialana koettu pidempään jatkuva tunnetila. Masentuneisuutta voidaan arvioida esimerkiksi liitteenä olevalla mielialakyselyllä (Liite 13).

Toimintamalleja mielenterveyden tukemiseksi

Elämäntapahtumien kuormitukselle vastapainoisena tärkeänä suojaavana tekijänä on sosiaalinen tuki, luottamukselliset läheiset ihmissuhteet ja

opiskeluyhteisön tuki. Myös yhdistystoimintaan osallistuminen on havaittu tärkeäksi. Hyvä opiskeluilmapiiri, riittävä opiskelujen ohjaus, toimivat opiskeluterveydenhuollon palvelut ja opiskelijoiden omat yhteisöt ovat sellaista sosiaalista tukea, jota organisaatioiden kautta voidaan opiskelijalle antaa. Eri tahojen hyvän yhteistyön ansiosta opiskelija osataan ohjata kulloisessakin tapauksessa tarkoituksenmukaisimman avun piiriin.

Opiskelijat toivovat varsin yleisesti neuvoja ja apua stressin hallinnassa, ihmissuhde- ja itsetuntoasioissa sekä jännittämisongelmissa (Erola 2004; Kunttu ja Huttunen 2005). Opiskeluyhteisössä voi herättää keskustelua opiskelijan stressistä ja lähteä sen perusteella etsimään tarpeellisia kehittämistoimia. Keskustelun käynnistämiseen sopivat luennot ja tietoisuus aiheesta sekä stressiin liittyvä ohjemateriaali (esimerkiksi YTHS:ssä tuotetut stressiposterit saatavissa osoitteessa: www.yths.fi/ → terveyden edistäminen/Kehrä/työkaluja).

Opintopsykologit tukevat opiskelijoita esimerkiksi seuraavanlaisissa asioissa: motivaatio-ongelmat, opiskelutaito-, ajanhallinta- ja luku- ja kirjoittamisongelmat, graduahdistus, jaksaminen. Opiskelija saattaa tarvita heidän apuaan myös opintojen käynnistymisvaiheessa tai pitkän poissaolon jälkeen (Heikkilä ym. 2003). Myös opiskelutaitoihin liittyvä kurssi- ja ryhmätoiminta tukee opiskelukykä ja vähentää stressiä. Tällaisia ovat esimerkiksi opiskelutekniikan, ajan- ja stressinhallinnan kurssit sekä esiintymistä jännittäville suunnatut ryhmät (Liite 20). Opintopsykologitoiminnan materiaalipaketti on Kehran sivuilla.

Ongelmien varhainen havaitseminen on tärkeää, jotteivät ongelmat pahene tai pitkity. Sen vuoksi vastaanottotoiminnassa tulee pyrkiä kuuntelemaan potilasta niin, että varhaisessa vaiheessa havaitaan oireiden takana mahdollisesti oleva psykososiaalinen problematiikka. Opiskeluterveydenhuollossa toimivien tulee tuntea opiskelijoille tyypilliset stressin ilmenemismuodot, unihäiriöt, väsymys, keskittymiskyvyn puute, psykosomaattinen oireilu ja kyetä opastamaan opiskelijoita elämänhallinnassa. Masennukselle altistavia stressitilanteita voivat olla mm. erilaiset menetykset, pitkäaikaiset perheen sisäiset ristiriidat, koulukiusaaminen, muut psykiatriset tai somaattiset sairaudet, oppimisvaikeudet sekä hoivan ja huolenpidon puute (Karlsson ym. 2005).

Terveysneuvonnassa annetaan tietoa depression yleisyydestä, sen oireista ja kulusta sekä tekijöistä, jotka altistavat tai suojaavat depressiolta. Henkilökohtaisten riskitekijöiden tunnistaminen ja sopeutumistaitojen kehittäminen yhdessä sosiaalisen tuen ja muiden ulkoisten voimavarojen kanssa on sairastumista ehkäisevää. Depressioon taipuvan henkilön tulisi saada tukea omien altistavien tekijöidensä tunnistamisessa. Valolla, liikunnalla ja ravinnolla on positiivisia mielialavaikutuksia, joiden hyödyntämiseen voidaan ohjata. Masentuneisuuteen taipuvaisten henkilöiden tulisi oppia tuntemaan tämän oman taipumuksensa luonne ja tuen ja hoidon tarve eri vaiheissa. Depression hoidossa on psykososiaalisen tuen lisääminen opiskelussa tarpeen, vaikka opiskelija ohjattaisiin muualle hoitoon.

Suosittelavaa luettavaa:

Almonkari M, Koskimies R. toim. 2004. Esiintymisjännittäjille apua. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 37.

Koffert T, Kuusi K. 2002. Depressiokoulu Mielenterveyden koulutuskeskus/Suomen Mielenterveysseura.

Ks. suositeltavaa luettavaa myös luvusta 4.2

8.7 Terveyserojen kaventaminen opiskeluterveydenhuollossa

Opiskelijoiden terveydessä on eroja

Terveyserot ilmenevät jo nuorissa ikäryhmissä. Vaikka 18–29-vuotiaat nuoret aikuiset ovat keskimäärin varsin terveitä, terveydessä ja elintavoissa on suuria koulutusryhmien välisiä eroja. Kansanterveyslaitoksen Nuorten aikuisten terveys -tutkimuksen mukaan elinolot, terveystyytyminen, terveys ja toimintakyky ovat sitä paremmat mitä korkeamman koulutuksen saaneesta tai sitä suorittavasta ryhmästä on kyse (Martelin ym. 2005a).

Koulutusryhmien väliset terveyserot näkyvät nuorilla aikuisilla monilla terveyden ja terveystyytymisen indikaattoreilla mitattuna. Esimerkiksi jotakin pitkäaikaista sairautta potevien osuus enintään toisen asteen koulutuksen saaneista nuorista aikuisista on selvästi suurempi kuin korkeaa asteen koulutetuista tai sitä suorittavista. Myös koetun terveyden koulutusryhmittäiset erot ovat huomattavia jo nuorilla aikuisilla: alimmissa koulutusryhmissä selvästi ylempiä koulutusryhmiä pienempi osuus kokee terveytensä hyväksi (Martelin ym. 2005a). Näitä koulutusryhmittäisiä eroja on käsitelty aikaisemmissa luvuissa (tupakointi, kasvisten käyttö, hampaiden harjaus, lihavuus). Myös seksuaaliterveydessä on havaittu sosioekonomisia terveyseroja: alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvilla teinityöillä oli suurempi ei-suunnitellun raskauden riski kuin ylempiin ryhmiin kuuluvilla (Vikat ym. 2002).

Opiskeluikäisillä nuorilla terveyserojen merkitys korostuu siksi, että monet terveyserojen taustalla olevat elintavat ja elinolot vakiintuvat tässä elämänvaiheessa. Erityisesti opiskelijaryhmien ja koulutusryhmien väliset erot nuorilla aikuisilla terveyteen vaikuttavissa elintavoissa ovat huolestuttavia, sillä ne ennakoivat suuria terveyseroja myöhemmällä aikuisiällä (Martelin ym. 2005a).

Terveyserojen juuret ovat syvällä yhteiskunnallisessa eriarvoisuudessa. Aineelliset ja kulttuuriset voimavarat jakautuvat epätasaisesti väestössä. Koulutus on keskeinen yhteiskunnassa selviytymistä edistävä resurssi. Se muokkaa muun muassa terveyteen liittyviä tietoja ja arvoja sekä ammattiuraa. Työ ja ammatti puolestaan säätelevät ihmisen altistumista terveyttä vaarantaville ympäristötekijöille, ohjaavat käyttäytymistä ja

vaikuttavat toimeentuloon. Taloudellinen tilanne säätelee kulutusmahdollisuuksia ja asumisoloja. Kaiken kaikkiaan hyvä sosiaalinen asema luo paremmat tiedolliset ja taloudelliset edellytykset asua ja työskennellä terveyden kannalta edullisessa ympäristössä ja valita terveyttä edistäviä käyttäytymismalleja.

Terveyseroihin voidaan vaikuttaa

Terveyserot ja terveyden eriarvoisuus ovat tasa-arvoon tähtäävän terveys- ja yhteiskuntapolitiikan näkökulmasta merkittävä ongelma. Sosioekonomisiin terveyseroihin voidaan kuitenkin vaikuttaa. Ne eivät perustu väistämättömille biologisille lainalaisuuksille, toisin kuin osa ikäryhmien ja sukupuolten välisistä eroista. Suomessa väestöryhmien välisten terveyserojen supistaminen on nostettu terveyspolitiikan keskeiseksi tavoitteeksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b). Kun tavoitteena on terveyden tasaisempi jakautuminen väestössä, on kiinnitettävä erityistä huomiota huonoimmassa asemassa olevien ryhmien terveyden kohentamiseen. Varsinkin heikommassa asemassa olevien lasten ja nuorten tilannetta on parannettava, koska varhaisten olosuhteiden vaikutus ulottuu pitkälle aikuisikään saakka (Martelin ym. 2005b).

Opiskelijoiden kohdalla sekä olemassa olevia että tulevia terveyseroja voidaan vähentää kehittämällä opiskelijaterveydenhuoltoa erityisesti ammatillisissa oppilaitoksissa. Toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa olevien opiskelijoiden elämäntilanteeseen liittyy seikkoja, jotka asettavat erityisiä haasteita heidän hyvinvointinsa edistämiseksi. Monet ammattiin opiskelevat joutuvat asumaan toisella paikkakunnalla opintojensa takia jo hyvin nuorella iällä, mikä lisää yksinäisyyttä ja turvattomuuden tunnetta ja kuluttaa psyykkisiä voimavaroja. Itsenäisesti asuvien toisen asteen opiskelijoiden taloudellinen toimeentulo on niukkaa, mihin osaltaan vaikuttaa opintotuen riittämättömyys. Nuoren perhetausta vaikuttaa koulutukseen valikoitumiseen ja toisaalta terveyteen ja terveyskäyttämiseen. Korkeasti koulutettujen vanhempien lapset hakeutuvat usein korkea-asteen koulutukseen. Toisaalta paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevien perheiden psykososiaalinen ympäristö vaikuttaa usein terveyttä vahvistavaan suuntaan.

Suosittelavaa luettavaa:

- Kangas I, Keskimäki I, Koskinen S, Manderbacka K, Lahelma E, Prättälä R, Sihto M. (toim.) 2002. Kohti terveyden tasa-arvoa. Edita, Helsinki.
- Palosuo H, Sihto M, Keskimäki I, Koskinen S, Lahelma E, Manderbacka K, Prättälä R. 2004. Eriarvoisuus ja terveyspolitiikka. Kokemuksia sosioekonomisten terveyserojen kaventamisesta Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:12.
- Palosuo H, Koskinen S. 2005. Terveyserot ja niiden kaventaminen Suomessa. Terveydenhoitaja 8/2005.
- Sosioekonomisten terveyserojen kaventamisen kumppanuushanke TEROKA. www.teroka.fi

8.8 Varhainen puuttuminen opiskeluterveydenhuollossa

Varhaisella puuttumisella opiskeluterveydenhuollossa tarkoitetaan sitä, että opiskelijan ja opiskeluyhteisön ongelmat havaitaan ja niihin pyritään löytämään ratkaisuja mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Varhaisen puuttumisen lisäksi tarvitaan hyvinvointia rakentavaa ja ongelmia ehkäisevää työtä. Varhaisessa puuttumisessa on erityisen tärkeää se, että asiaan puututtaessa tarjotaan tukea ja yhteistyötä opiskelijalle opiskelijan omia voimavaroja tukien ja toivoa luoden. Puuttumisen periaatteena on, että se tapahtuu rakentavasti ja vastuullisesti kunnioittavana vuoropuheluna. Moniammatillinen yhteistyö tukee varhaista puuttumista,

Varhaista puuttumista on viime vuosina kehitelty eri toimialoilla ja järjestöissä mm. sairauksien, oppimisvaikeuksien, päihdeongelmien, nuorisorikollisuuden ja työllisyyden hoidossa. Opiskeluterveydenhuollossa työntekijä saattaa tunnistaa, että nuorella on ongelmia, mutta keskustelun aloittaminen ja asian esille ottaminen voi olla vaikeaa. Vaikeiden asioiden puheeksiottoon voi kuitenkin harjaantua. Puheeksioton menetelmää on kehitetty Stakesissa yhdessä psykososiaalisen työn ja opetustyön ammattilaisten kanssa. Menetelmä rohkaisee ja helpottaa puheeksiottoa ja tuo työskentelyyn toivoa ja vaihtoehtoja. (Eriksson, Arnkil 2005.)

Varhainen puuttuminen on tavoitteena opetusministeriön koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelmaan vuosille 2003–2008 (Opetusministeriö 2004a). Suunnitelman lähtökohtana on koulutuksen perusturvan toteutumisen varmistaminen ja koulutuksellisten perusoikeuksien toteutuminen kaikille ihmisille kaikilla koulutusjärjestelmän tasoilla. Varhaisella puuttumisella ehkäistään syrjäytymistä. Tavoitteisiin pyritään vahvistamalla tuki- ja erityisopetusta sekä opiskelija- ja oppilashuoltoa ennen kaikkea lainsäädäntömuutosten ja moniammatillisen yhteistyön avulla.

Varhaisen puuttumisen periaate toimii nykyisin parhaiten peruskouluikäisten osalta, koska opetussuunnitelmien perusteissa on määräykset kodin ja koulun yhteistyöstä sekä oppilashuollon järjestämisestä. Varhaiseen puuttumiseen liittyvien toimenpiteiden tulisi olla jatkuvia eri koulutusasteilta toiselle siirryttäessä, jolloin oppilaiden ja opiskelijoiden tarvitseman tuen jatkuvuus voitaisiin turvata.

Suosittelavaa luettavaa:

Arnkil T, Eriksson E, Arnkil R. Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Stakesin Raportteja 253/200.

9 ***Terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen***

9.1 Opiskeluterveydenhuolto osana perusterveydenhuoltoa

Suomessa terveydenhuoltopalvelujen saatavuus turvataan perustuslailla (731/1999), jonka 19 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle kansalaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Julkisen terveydenhuollon ydintoimija on kunta, jolla on lakisääteinen vastuu järjestää terveyspalvelut asukkailleen. Perusterveydenhuolto on terveydenhuoltojärjestelmän ydin, jota kansanterveyslaki (66/1972) ohjaa. Terveyspalvelut tuotetaan yleisimmin terveyskeskuksissa ja terveyskeskuksien yhteydessä toimivissa mielenterveys- ja päihdepalveluyksiköissä. Suomessa oli 257 terveyskeskusta v. 2005. Terveyskeskuksista ja terveysasemilta löytyy muun muassa lääkärin ja hammaslääkärin vastaanottotoimintaa, mielenterveyspalveluja sekä äitiys- ja lastenneuvolapalveluja. Kiireellinen avosairaanhoito on turvattu sitä tarvitseville asuinpaikasta riippumatta koko maassa. Terveyskeskukset toimivat kunnalliseen demokratiaan perustuvien päätöksentekaelinten alaisuudessa. Sosiaali- ja terveysministeriöllä ja lääninhallituksilla on lakisääteinen tehtävä ohjata ja valvoa terveydenhuoltojärjestelmää.

Opiskeluterveydenhuolto ja lukiolaisten kouluterveydenhuolto ovat osa kunnallista perusterveydenhuoltoa. Kansanterveyslain (66/1972, 96/2005) 14 §:n mukaan kunnan tulee ylläpitää alueellaan sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille kotipaikasta riippumatta opiskelijaterveydenhuoltoa, johon luetaan oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta, opiskelijan terveydenhoito ja sairaanhoito sekä suun terveydenhuolto. Vastaavasti kunnan tulee ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon sisältyy kunnassa sijaitsevien perusopetusta ja lukiokoulutusta antavien koulujen ja oppilaitosten kouluyhteisön terveellisuuden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen yhteistyössä henkilökunnan työterveyshuollon kanssa, oppilaan terveyden seuraaminen ja edistäminen, yhteistyö muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus. Laki mahdollistaa yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhoitopalveluiden järjestämisen myös muulla tavoin. Vuodesta 1954 lähtien yliopisto-opiskelijat ovatkin saaneet terveydenhuoltopalvelunsa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöltä (YTHS).

Kansanterveysasetuksen (802/1992) 3 §:n mukaan opiskelijaksi katsotaan henkilö, joka harjoittaa päätoimisesti opintojaan ja jonka opinnot kestävät päätoimisesti harjoitettuina vähintään neljän kuukauden ajan kalenteri- ja lukuvuodessa, jollei kunta jonkin oppilaitoksen tai kurssin osalta erityisestä syystä ole hyväksynyt lyhyempää aikaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain (734/1992) 5 §:n mukaan opiskelijaterveydenhuollon palvelujen käyttäminen on asiakkaalle maksutonta lukuun ottamatta 18 vuotta täyttäneiden avosairaanhoidon lääkäripalvelujen käyttöä, kotisairaanhoidtoa, laitoshoidtona annettua kuntoutusta, yksilökohtaista fysioterapiaa, sairaankuljetusta, ylläpitoa, lääkärin ja hammaslääkärin antamia todistuksia ja lausuntoja, jotka eivät liity potilaan hoitoon, sekä 18 vuotta täyttäneelle annettua hampaiden tutkimusta ja hoitoa sekä yksityislääkärin läheteellä terveyskeskuksessa tehtäviä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia.

Opiskeluterveydenhuollon piirissä oleville järjestetään siis sekä terveyden- että sairaanhoidon palvelut mukaan lukien suun terveydenhuollon ja mielenterveyden palvelut. Palvelut järjestää se kunta tai kuntayhtymä, jonka alueella opiskelijan oppilaitos sijaitsee. Sairaanhoidtoon liittyvät opiskeluterveydenhuollon palvelut järjestetään kaikille opiskelijoille hoitopääsylainsäädännön mukaisesti ja samalla tavalla kuin muulle väestölle. Kotipaikkakuntansa ulkopuolella opiskelevien lukiolaisten tarvitsemista palveluista tulee huolehtia opiskelupaikkakunnalla.

Työterveyshuollon kokemusten mukaan sairaanhoito työterveyshuollon osana on monin tavoin hyödyllistä (ks. esim. Työterveyslääkäri 3/2000). Myös käytännön työ esimerkiksi yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollossa on osoittanut, että ehkäisevän ja hoitavan terveydenhuollon raja ei aina ole mitenkään selvä. Opiskelijan arkipäiväisten toistuvien hengitystieinfektioiden tai somaattisen oireilun taustalla voi olla opiskeluolosuhteisiin liittyviä stressitekijöitä, jotka viestittävät opiskeluympäristön ongelmista.

Paikkakunnilla, joissa ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden määrä muodostaa riittävän väestöpohjan, on päädytty keskittämään opiskeluterveydenhuollon palvelut tätä toimintaa varten perustetulle terveysasemalle.

9.2 Henkilöstö

9.2.1 Henkilöstöresurssit

Opiskeluterveydenhuollon toiminnan onnistumisen perusehto on määrällisesti riittävä ja opiskeluterveydenhuollon edellyttämän asiantuntemuksen omaava henkilöstö. Erityisesti aikaa vievät yhteisöön uudella tavalla kohdistuva ehkäisevän terveydenhuollon verkostotyö ja muu moniammatillinen yhteistyö. Aikaa on varattava myös täydennyskoulutukseen ja mahdolliseen työnohjaukseen.

Liitteessä 6 on opiskeluterveydenhuollossa toimivan terveydenhoitajan työn mitoituslaskelma. Opiskeluterveydenhuolto edellyttää toisella asteella yhden kokopäiväisen terveydenhoitajan 600–800 opiskelijaa kohti ja korkea-asteella yhden kokopäiväisen terveydenhoitajan 800–1000 opiskelijaa kohti, kun sijaista vuosiloman ajaksi ei ole. Opiskelijamäärä terveydenhoitajaa kohti on laskennallinen. Terveydenhoitajakohtainen opiskelijamäärä on alhaisempi, jos

- terveydenhoitaja työskentelee useammassa kuin yhdessä toimipisteessä
- opiskeluterveydenhuollon käytössä ei ole riittäviä psykologin palveluja
- paikkakunnalla ei ole toimivaa opiskelijoiden mielenterveyspalvelujen verkostoa
- terveydenhoitajan työparina ei ole nimettyä opiskeluterveydenhuoltoon perehtynyttä lääkärinä
- opiskeluterveydenhuollossa ei ole käytettävissä muita terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntijoita
- ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden, lukiolaisten tai ulkomaalaisten opiskelijoiden ja opiskelijavaihtoon osallistuvien osuus opiskelijoissa on suuri
- opiskelijoissa on paljon aikaa vaativia nuoria (syrjäytymisuhan alla olevia nuoria, joille on kasautunut paljon ongelmia)

Opiskeluterveydenhuollon lääkärin mitoituksen lähtökohtana on 2500–3000 opiskelijaa kokopäiväistä lääkärinä kohti. Opiskelijamäärä lääkärinä kohti on arvio, johon on saatu vahvistusta YTHS:n toiminnasta. Opiskelijoiden määrä riippuu oppilaitosten määrästä ja opiskelualoista sekä siitä, miten yhteisötyöskentely on järjestetty.

Opiskelijan ongelmia ratkaistaessa tulee opiskeluterveydenhuollossa olla mahdollista muodostaa moniammatillisia tiimejä, joihin asiantuntijoita kutsutaan tapauskohtaisesti. Tällaisia ammattiryhmiä ovat esimerkiksi psykologit, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, suuhygienistit, oppilaitospastorit, opinto-ohjaajat, erityisopettajat ja psykiatriset sairaanhoitajat. Työterveyshuollon asiantuntijat voivat tukea erityisesti terveelliseen ja turvalliseen opiskeluympäristöön liittyvissä kysymyksissä.

9.2.2 Terveydenhoitajan ja yleislääkärin työ opiskeluterveydenhuollossa

Terveydenhoitaja ja lääkäri muodostavat kiinteän työparin, joka tekee moniammatillista yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa.

Kunnallisessa opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitaja toimii eräänlaisessa palveluohjaajan roolissa osallistuessaan moniammatillista tukea tarvitsevan opiskelijan palvelukokonaisuuden koordinointiin. Terveydenhoitajan palvelujen tulisi olla helposti opiskelijan saatavilla joko oppilaitoksessa tai keskitetyssä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä.

Terveydenhoitajan työn kokonaisuus koostuu kolmesta erilaisesta osa-alueesta.

- 1) *Yhteisöön kohdistuvaan ehkäisevään terveydenhuollon verkosto- ja viestintätööhön* sisältyvät mm. opiskeluhuoltotyöhön osallistuminen, päihde- ja kriisityö oppilaitoksessa, yhteisöllinen terveydenedistämistyö ja muu verkostotyö opiskeluterveydenhuollon asiantuntijoiden, oppilaitoksen työntekijöiden, opiskelijajyhdistysten, mielenterveystoimiston, päihdeklินิกoiden ja oppilaitospastorien kanssa.

Lisäksi opiskeluterveydenhoitaja osallistuu opiskeluympäristön terveydellisten olojen valvontaan ja hoitaa erilaisia yhteisöllisiä viestintätehtäviä, kuten aloittaville opiskelijoille suunnattujen informaatiotilaisuuksien järjestämisen. Tähän kokonaisuuteen sisältyy lisäksi osallistuminen opiskeluterveydenhuollon kehittämistoimintaan ja täydennyskoulutukseen.

- 2) *Yksilöön kohdistuva työskentely opiskelijoiden parissa* on toinen opiskeluterveydenhoitajan työn osa-alue. Keskeisenä työmuotona ovat ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystarkastukset niihin liittyvine kyselyineen. Muita terveystarkastuksia ovat esimerkiksi tartuntatautilain edellyttämät, ammatinvalintaan liittyvät tai seurantatarkastukset esimerkiksi vajaakuntoisuuden tai syrjäytymisvaaran vuoksi.

Terveydenhoitajat järjestävät opiskelijoille myös erilaisia kursseja ja ryhmiä, kuten esimerkiksi tupakasta vieroitusryhmiä, painonhallinta- tai stressinhallintaryhmiä. Opiskelijoiden hyvinvointiin liittyvä valistus ja terveysneuvonta, jossa kirjallisen neuvonta- ja ohjausmateriaalin lisäksi hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan myös sähköisiä välineitä tai muunlaisia tiedottamiskanavia, ovat myös osa tätä tehtäväaluetta.

- 3) *Terveydenhoitajan vastaanottotoiminta* on kolmas terveydenhoitajan osa-alue opiskeluterveydenhuollossa. Ajanvarauksella tai ilman ajanvarausta tapahtuvalla vastaanotolla tyypillisiä tehtäviä ovat sairauksien ennaltaehkäisyyn tai hoitoon liittyvä neuvonta ja omahoidon ohjaus, sairauksien seuranta, psykososiaalisen tuen antaminen, haavojen ja pienten vammojen ensiapuluonteinen hoito, rokotustoiminta, ehkäisyneuvonta, jälkiehkäisyntamminen/ohjaus sekä raskauden keskeytykseen ja alkuraskauteen liittyvä ohjaus.

Vastaanotolla voidaan tehdä diagnostisia perustutkimuksia ja sairauksien hoitoon liittyviä pieniä tutkimuksia, kuten verenpaineen mittausta sekä virtsa- ja verikokeita.

Hoitoon pääsy -lainsäädännön voimaantulon myötä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja voi omalta osaltaan huolehtia opiskelijoiden hoidon tarpeen arvioinnista.

Jokaisessa opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä tulee olla nimetty lääkäri, joka on terveydenhoitajan konsultoitavissa työpäivän aikana. Opiskeluterveydenhuollossa toimivan lääkärin tulee olla riittävässä määrin perehtynyt opiskeluterveydenhuollon erityiskysymyksiin. Mikäli opiskelijat muodostavat lääkärin työn kannalta riittävän kokoisen väestöpohjan, on opiskeluterveydenhuoltoon keskittyminen suositeltavaa.

Opiskeluterveydenhuollon piirissä oleville annetaan yleislääkäritasoisia terveyden- ja sairaanhoidon palveluja. Lääkärin osalta opiskeluterveydenhuollon vastaanottotyö sisältää terveydenhoitajan pyytämät lääkärin konsultaatiot yhteisneuvotteluineen sekä opiskelijoiden omaehtoisesti varaamat lääkärin vastaanottokäynnit. Mahdollisuuksien mukaan tulee myös päivystysluonteisia opiskeluterveydenhuollon lääkäripalveluja järjestää virka-aikana. Opiskelija, jolla on päivystysluonteisen lääkäripalvelun tarve, tulee ohjata terveyskeskuksen päivystyspisteeseen, ellei opiskelijaterveydenhuollon lääkäri pysty muun työnsä ohessa hänen tilannettansa arvioimaan.

Vastaanottopalvelu sisältää lääkärin kliinistä työtä tukevat yleislääkäritasoiset diagnostiset tutkimukset, kuten laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. Nämä voidaan tarjota terveyskeskuksen muun toiminnan puitteissa. Toiminta voi tapahtua oppilaitoksissa, mikäli sinne on järjestetty lääkärin vastaanoton kannalta riittävä tutkimus- ja hoitotila varusteineen.

Lääkäri osallistuu myös mahdollisuuksien mukaan asiantuntijatehtäviin oppilaitoksessa ja toimii terveydenhoitajan työparina ehkäisevässä terveydenhuollossa.

9.3 Tilat ja työvälineet

Opiskeluterveydenhuollon tilojen tulisi olla sijoitettu joko oppilaitokseen tai erilliseen tätä toimintaa varten suunniteltuun keskitettyyn opiskeluterveydenhuollon toimipisteeseen. Opiskeluterveydenhuoltoa ei tulisi sulauttaa osaksi tavanomaista vastaanottotoimintaa, jotta pystyttäisiin vastaamaan opiskeluterveydenhuollon erityispiirteiden mukaisiin haasteisiin. Opiskeluterveydenhuollon työtilojen tulee olla tarkoituksenmukaiset ja asianmukaisesti varustetut. Tiloihin tulee myös olla esteetön pääsy. Asianmukaiset työtilat pitävät sisällään odotushuoneen, terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanottohuoneen, WC-tilan ja lepotilan. Vastaanot-

tohuuneelta edellytetään myös riittävää äänieristystä intimiteettisuojaan säilyttämiseksi.

Opiskeluterveydenhuollon henkilökunnalla tulee olla opiskeluterveydenhuollon tiloista yhteydet tietoverkkoihin ja sähköisiin potilastietojärjestelmiin. Koulutuksen järjestäjän tulisi varata tilat opiskeluterveydenhuollon käyttöön. Asianmukaisten tilojen suunnittelu edellyttää hyvää yhteistyötä opiskeluterveydenhuoltohenkilöstön ja koulutuksen järjestäjän kanssa.

9.4 Suun terveydenhuoltopalvelut

Opiskelijoiden suun terveydenhuollon palvelujen tarjonnassa ja hoitoon pääsyssä on eroja vaikka opiskelijoiden tulisi saada palvelunsa yhtenäisin perustein muun väestön kanssa (vrt. yhtenäiset hoidon perusteet www.stm.fi/kansallinen_terveydenhuoltoprojekti). Opiskeluterveydenhuollon suun terveydenhuollon palveluihin kuuluvat akuuttihoito, suun- ja hampaiden terveydenhoito, sekä perushammashoito ja tarpeellinen muu hoito. Opiskelijalla tulee olla mahdollisuus suun terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan neuvontaan ja ohjaukseen sekä yksilöllisen tarpeen mukaiseen suun hoitoon pääsyyn määrääjoissa. Suunnitelmallinen hoito opiskeluterveydenhuollossa perustuu opiskelijoiden yksilöllisten hammas- ja suusairauksien sekä riskien esiintymiseen ja niiden pohjalta laadittuihin tutkimusväleihin, jotka voivat olla puolesta vuodesta useampaan vuoteen. Uusille opiskelijoille suunnattavissa terveystarkastuksissa selvitetään, onko opiskelijalle tehty yksilöllinen hoito- ja seurantasuunnitelma. Mikäli suunnitelmaa ei ole, sellainen tulee laatia ja sen toteutumista seurata.

Opiskelijan tulee saada hoidon tarpeen arviointia varten välitön yhteys terveystakeskukseen virka-aikana. Yhteydenotossa arvioidaan hoidon kiireellisyys ja välittömän hoidon tarve. Kiireellistä hoitoa tarvitseville annetaan apua välittömästi ja tarvittaessa järjestetään jatkohoito toimenpiteen loppuunsaattamiseksi. Hoidon tarpeen arviointi, joka pohjautuu yhtenäisiin hoitoon pääsyn perusteisiin, tulee tehdä kolmessa päivässä yhteydenotosta, mikäli sitä ei voida tehdä ensimmäisessä yhteydenotossa. Hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten hammashoitaja tai suuhygienisti. Tutkimuksen ja diagnosoinnin suorittaa aina hammaslääkäri. Tarvittava suun hoito tulee aloittaa kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutumisesta. Jos hoitoa ei voida antaa säädetyissä enimmäisajoissa, kunnan tai kuntayhtymän on järjestettävä hoito hankkimalla se muilta palveluntuottajilta potilaan asiakasmaksun muuttumatta.

Suun terveydenhuollon henkilöstö työskentelee usein oppilaitosten ulkopuolella, jolloin tarvitaan tiivistä yhteistyötä ja yhteydenpitoa heidän ja muun opiskelijaterveydenhuollon henkilöstön ja oppilaitoksen henkilökunnan välillä. Yhteistyö voi sisältää terveystarkastusta, terveystiedon

oppisisältöjen valmistelua sekä oppilaitoksissa olevien terveyttä vaarantavien seikkojen tunnistamista ja korjaamista.

Suun terveydenhuollon henkilöstöllä on mahdollisuus havaita muutoksia opiskelijan elämässä ja myös terveysongelmista kertovia oireita ennen muuta terveydenhuollon henkilöstöä. Opiskelijan sairaudet ja elinolojen epäsuotuisat muutokset voivat näkyä suun sairauksina ennen muita havaittavissa olevia terveysvaikutuksia.

Kun opiskelijalla on kohonnut riski saada suun sairauksia, annetaan hänelle vastaanotolla tehostettua ehkäisevää hammashoitoa (esim. fluori- ja klooriheksadiinilakkauksia) sekä tehostetaan yksilöllistä terveysneuvontaa, joka tukee omahoidon vaikuttavuutta.

9.5 Mielenterveyspalvelut

Mielenterveyden häiriö voi olla subjektiivinen sairauden kokeminen tai ympäristön havainnoima. Kun häiriö vaikeuttaa opiskelutyötä, on opiskeluterveydenhuollossa osattava puuttua tilanteeseen. Mielenterveyspalvelujen kysyntä on 90-luvulta alkaen tasaisesti lisääntynyt. Mielenterveysongelmien sinänsä ei ole voitu osoittaa yleistyneen. Kyse on ennemminkin siitä, että ongelmiin lähdetään etsimään apua aikaisempaa herkemmin. Siksi ongelmien käsittelystä on muodostunut yksi opiskeluterveydenhuollon keskeisistä tehtävistä.

Mielenterveysongelmat vaikuttavat opiskelukykyyneen ja siksi osaaminen tällä alalla tuo vaikuttavuutta opiskeluterveydenhuollossa. On osattava arvioida oikein häiriön vaikeusaste ja suunniteltava sopivat jatkotoimenpiteet. Hoitoon pääsyn lainsäädännön uudistuttua kaikki erikoisalajat ovat laatineet kriteeristöjä hoidon tarpeen arvioinnille. Nuorisopsykiatrian alalle laaditut kriteerit perustuvat nuoren ihmisen psyykkisen toimintakyvyn arviointiin. Kyseistä arviointilomaketta voidaan käyttää opiskeluterveydenhuollossa apuvälineenä kun arvioidaan, kuinka vakavasta opiskelijan mielenterveyden häiriöstä on kysymys. Perusterveydenhuollossa voidaan myös tehdä lähete erikoissairaanhoidon, jolloin varsinainen hoidon tarpeen arviointi siirtyy erikoissairaanhoidon tehtäväksi. Nuorisopsykiatrian kriteeristö on laadittu alaikäisille, joten se soveltuu lähinnä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden parissa tehtävän työn tueksi.

Opiskeluterveydenhuollossa tulee kiinnittää erityistä huomiota mielenterveyspalvelujen kehittämiseen opiskelijoiden tarpeita vastaavaksi palveluverkostoksi. Lisäksi opiskeluterveydenhuollossa tulee olla riittävästi nuorten aikuisten ongelmiin perehtyneitä asiantuntijoita, jotka voivat opiskelijoille annettavan tarpeen mukaisen hoidon lisäksi antaa myös asiantuntija-apua ja tukea muulle opiskeluterveydenhuollossa toimivalle henkilöstölle.

Opiskeluterveydenhuollon työhön kuuluu lievien mielenterveyshäiriöiden hoitaminen. Terveystenhoitaja ja lääkäri voivat yhteistyössä

oppilaitoksen opiskeluhuollon toimijoiden kanssa järjestää opiskelijalle riittävän tuen opiskelukyvyn ylläpitämiseksi. Mielenterveyden häiriöiden hoitaminen on moniammatillista yhteistyötä oppilaitoksen ja kunnan verkostossa. Toimijat, jotka voivat osallistua tiimityöhön, vaihtelevat eri terveyskeskusten toimialueilla ja eri oppilaitoksissa. Esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden, koulukuraattoreiden ja opintopsykologien palvelut vaihtelevat suuresti. Jokaisen opiskeluterveydenhuoltoa järjestävän tahon tulisikin muodostaa omaan toimintaympäristöönsä moniammatillinen tiimi käytettävissä olevista toimijoista. On tärkeää luoda yhteistyöverkko ja yhteiset toimintamallit suunnitelmallisesti etukäteen. Opiskeluterveydenhuollossa tarvitaan opiskelijoiden mielenterveystyöhön osallistuvien eri toimijatahojen yhteisesti sopima suunnitelma, jossa on sovittu toimijoiden tehtävät ja vastuut. Yhtä valmista mallia verkostolle ja yhteistyölle ei ole, sillä eri terveyskeskusten toimialueilla käytössä olevat verkostot ja eri toimijoiden tehtävät vaihtelevat suuresti. Siksi yhteistyöverkoston luominen on tehtävä erikseen kullekin alueelle alueen omia resursseja hyödyntäen. Selkeä järjestäytynyt toiminta on jo sinällään omiaan rauhoittamaan mielenterveysongelmaisen opiskelijan hätää.

Joillakin paikkakunnilla on palkattu lukiolaisia varten koulupsykologeja ja ammatillisia oppilaitoksia ja ammattikorkeakouluja varten opintopsykologeja. Psykologien työ on painottunut yksilölliseen neuvontaan ja psykoterapiaan. Tyypillinen hoitojakso sisältää noin 10 tapaamista. Psykologit työskentelevät myös ennaltaehkäisevässä työssä oppilaitoksissa ja he voivat tukea yhteisön ilmapiiriä kehittämistä. Psykologien asiantuntemuksen hyödyntämien oppilaitosten hyvinvointityössä ja opiskelijoille tyypillisten mielenterveysongelmien hoitamisessa on suositeltavaa. Myös koulukuraattorit ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita opiskelukykä ylläpitävässä työssä. Vastaanotto toiminnan lisäksi psykologin ja sosiaalityöntekijän/kuraattorin työpanosta tulee ohjata yhteisölliseen, opiskelu ympäristön ilmapiiriä ja toimintaedellytyksiä tukevaan työhön.

Psykologien rooli on opiskeluterveydenhuollossa kahdenlainen. *Terveysdenhuollon psykologit* keskittyvät selkeämmin mielenterveyden häiriöiden hoitoon ja ehkäisyyn, kun taas oppilaitosten *opintopsykologien* toiminnassa keskeistä ovat opiskelun ongelmat. Kaikkea opintojen juuttumista, keskeytymistä, tieteellisen lähestymisen ahdistavuutta tms. ei tule tulkita terveyden ongelmina, vaan niitä tulee ohjata ratkeamaan muitakin reittejä, kuten opiskelutaidon, motivaation, sitoutumisen tai pedagogiikan kautta. Korkeakouluissa opintopsykologin tehtäviä hoitavat vajaa parikymmentä henkilöä ovat verkostoituneet. Korkeakoulujen opintopsykologitoiminnasta on saatavilla materiaalipaketti Kehrän sivuilla. (www.yths.fi/Terveysdenedistäminen/Kehrä/opintopsykologitoiminta)

Vakaviin mielenterveydenhäiriöihin sairastuneet alaikäiset lähetetään nuorisopsykiatrian palvelujen piiriin. Nuorisopsykiatrian klinikat eivät yleensä ota hoidon tarpeen arviointiin 18 vuotta täyttäneitä. Vakavasti sairastuneet nuoret aikuiset joudutaan ohjaamaan mielenterveyskeskusten

ja psykiatristen aikuissairaaloiden hoitoon. Kaikilla alueilla ei kuitenkaan ole riittävästi nuorten aikuisten lähtökohdista käsin suunniteltuja palveluja. Nuorten aikuisten kanssa työskentelevien opiskeluterveydenhuollon yksiköiden on kyettävä suunnittelemaan, millaista mielenterveyshäiriöiden tukea yksikkö kykenee itse antamaan sekä luomaan alueella olevien toimijoiden kanssa verkostot, joissa hoitoketjut ja hoitovastuut on etukäteen sovittu. Mielenterveyskeskuksista useimmat ovat osa perusterveydenhuoltoa ja muodostavat luontaisen yhteistyökumppanin, josta opiskeluterveydenhuollon toimijat voisivat saada tukea mielenterveyden häiriöitä hoitaessaan. Perusterveydenhuollon osana toimivat mielenterveystoimistot ovat osa terveyskeskusta ja näin ollen osaltaan velvollisia vastaamaan terveyskeskuksen toimialueen oppilaitosten opiskelijoiden tarpeisiin.

Mielenterveyden häiriön ilmaantuminen opiskelijalle voi hämmentää opiskeluyhteisöä. Opiskeluterveydenhuollon tulisi yhdessä opiskeluhuoltotyöryhmän kanssa kyetä ottamaan tilanne haltuun siten, että opiskelurauha säilyy. Mielenterveyskuntoutujan palaaminen opiskeluyhteisöön on myös erityistilanne, jossa yhteistyöllä voidaan merkittävästi lisätä paluun onnistumista. Itsemurhariskin tunnistaminen ja hoitokäytännön toimintamalli on kuvattu luvussa 7.9.4 Itsetuhoisuus.

Suosittelavaa luettavaa:

Pylkkänen, K. 2003. Hoitotakuu nuorisopsykiatriassa. NUOTTA-projektin loppuraportti 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:13.
www.yths.fi → Terveyden edistäminen → Kehä → opintopsykologitoiminta

9.6 Päihdepalvelut

Päihdepalvelujen lähtökohtana on, että päihteiden käyttöön ja siihen liittyviin ongelmiin vastataan kaikilla palvelujen tasoilla mahdollisimman varhain ja tarjotaan aktiivisesti tietoa, tukea ja apua. Opiskeluterveydenhuolto vastaa omalta osaltaan päihdeongelmien varhaisesta toteamisesta ja hoidosta.

Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöillä tuleekin olla tätä varten riittävä, esimerkiksi täydennyskoulutuksella hankittu ammattitaito. Osaamiseen kuuluu

- kyky ottaa puheeksi päihteiden käyttö
- erilaisten hoito- ja interventiovaihtoehtojen tuntemus
- taito ohjata asiakas tarpeen mukaisten päihdehuollon erityispalvelujen piiriin

Ensikontaktipaikka vastaa aina asiakkaan hoidosta kunnes tarvittava jatkoahoito on järjestetty. Opiskeluterveydenhuollon toimijoiden on tunnettava alueensa päihdepalvelut, joihin tulee luoda yhteistyöverkot ja sopia toimintamalleista jo ennen kuin ensimmäinen erityispäihdepalvelujen tarvitsija ilmaantuu opiskeluterveydenhuollon vastaanotolle.

9.7 Muut perusterveydenhuollon palvelut

Tavoitteena on, että opiskeluterveydenhuollon palvelut jatkuvat saumattomasti kouluterveydenhuollon palvelujen jälkeen. Kunnallisessa perusterveydenhuoltojärjestelmässä opiskeluterveydenhuolto jatkaa peruskoulunsa päättäneiden terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista. Varsinkin peruskoulusta toisen asteen ammatilliseen koulutukseen siirtyviä nuoria tulee tukea ja ohjata ensimmäisen /ensimmäisten opiskeluvuosien aikana erityisen huolellisesti, kunnes voidaan varmistua nuoren omasta pärjäämisestä.

Fysioterapeutin asiantuntemusta voidaan hyödyntää opiskeluterveydenhuollossa erityisesti sairauksien ehkäisyssä ja neuvonnassa sekä ergonomiaongelmien korjaamisessa. Fysioterapia voidaan järjestää tarvittaessa myös osana sairaanhoitoa. Ravitsemusterapeutin vastaanotolle kannattaa ohjata opiskelijat, joilla on erityistä osaamista vaativia dieettejä tai vaikeita syömishäiriöitä. Puheterapeutin palveluja tarvitaan opiskelijoiden äänihäiriöiden hoidossa. Monet opiskelijat valmistuvat ammatteihin, joissa äänen käyttö on oleellinen osa ammatin harjoittamista.

Työterveyshuollon osaamista voidaan hyödyntää silloin kun opiskelualaan liittyy ammatillisia erityiskysymyksiä tai kun on kyse opiskelijoiden ja oppilaitoksen henkilökunnan yhteisestä ongelmasta. Työterveyshuollon osaaminen on tärkeää opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistämisessä sekä opiskeluympäristöselvityksiä tehtäessä.

Terveyskeskuksissa on tarjolla erilaisia diagnostisia ja hoidollisia tukipalveluja. Esimerkiksi laboratorio- ja kuvantamispalvelut ovat osa tavanomaista perusterveydenhuoltoa, joita järjestetään opiskelijoille kuten muillekin kuntalaisille.

Suosittelavaa luettavaa:

Kouluterveydenhuolto 2002. 2002. Opas kouluterveydenhuololle, peruskouluille ja kunnille. Stakes, Oppaita 51.

9.8 Erikoissairaanhoidon järjestäminen

Kansanterveyslaki koskee opiskelijoiden perusterveydenhuoltoa. Sen lisäksi erikoissairaanhoitolaista (1062/1989) löytyy opiskelijoita käsittelevä kohta. Lain mukaan ”sairaanhoitopiirin alueella olevien korkeakoulujen sekä muiden oppilaitosten opiskelijoille annetaan sinä aikana, jonka he opiskelun vuoksi joutuvat oleskelemaan vieraan sairaanhoitopiirin alueella, sairaanhoitoa tämän sairaanhoitopiirin kuntainliiton sairaalassa

tai muussa toimintayksikössä.” Sairaanhoidopiiriin kuntaliiton ”muulle kuin kuntainliittoon kuuluvasta kunnasta olevalle potilaalle järjestämän sairaanhoidon ja muun tässä laissa tarkoitetun toiminnan aiheuttamista kustannuksista on sen sairaanhoidopiiriin kuntainliiton, johon potilaan kotikunta kuuluu, suoritettava korvaus. Muusta hoidosta ja toiminnasta sairaanhoidopiiriin kuntainliitto on velvollinen suorittamaan korvausta ainoastaan silloin, kun se on hyväksynyt hoidon toisessa sairaanhoidopiirissä.”

Opiskelija voidaan lähettää tarpeen mukaan erikoissairaanhoidon opiskelupaikkakunnallaan. Annettava erikoissairaanhoidopalvelu on sisällöllisesti määritelty sairaanhoidollisen ongelman tutkimusten ja hoidon näkökulmasta eikä ole enää erityisesti opiskeluterveydenhuolloksi luokiteltavaa. Erikoissairaanhoidon jakson jälkeen opiskelija voidaan ohjata opiskeluterveydenhuollon piiriin jälkitarkastuksiin ja seurantaan. Opiskeluterveydenhuollon piirissä toimivalla yleislääkärillä tulisi olla hyvä yhteistyö ja konsultointiverkosto erityisesti niiden erikoisalojen kanssa, joissa opiskelijoiden ongelmat ovat tyypillisimpiä kuten esimerkiksi psykiatria, gynekologia, ihotaudit ja allergiat ja silmätaudit.

9.9 Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

Yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuolto käynnistyi vuonna 1932 keuhkotuberkuloosiuhan takia aloitetuilla ylioppilaiden keuhkotarkastuksilla. Vuonna 1954 SYL perusti Suomen Ylioppilaskuntien Liiton Terveydenhoitosäätiön ja sen toiminta laajeni valtakunnalliseksi. Vuonna 1958 säätiön nimi muutettiin nykyiseen muotoonsa. Hammashoitopalvelujen tarjoaminen aloitettiin YTHS:ssä vuonna 1955 ja mielenterveystyö eriytyi omaksi linjakseen vuonna 1968. Ehkäisevän terveydenhuollon asema vahvistui vuonna 1972 ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystarkastusten myötä. (Kukkonen 1991.)

Kansanterveyslakia (66/1972) säädettäessä vuonna 1972 oli aluksi tarkoitus, että myös yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuolto siirtyisi aikanaan yliopistojen sijaintikuntien vastuulle osana kansanterveystyötä. Järjestelmä päädyttiin kuitenkin säilyttämään ennallaan ja yliopistokaupunkien kanssa sovittiin, että YTHS huolehtii jatkossakin yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollosta. Samalla kansanterveyslakiin tehtiin lisäys (903/1985), jonka mukaan yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoito sekä hammashuolto voidaan kunnan suostumuksella järjestää myös muulla tavalla. Vuonna 1991 lakiin lisättiin vielä kohta (71/1991), joka edellyttää sosiaali- ja terveysministeriön hyväksynnän opiskelijaterveydenhuollon vaihtoehdoiselle järjestämiselle.

9.9.1 Palvelujen käyttöoikeus

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö on säätiölaissa tarkoitettu yksityisoikeudellinen ja yleishyödyllinen säätiö. YTHS:llä on eri puolilla Suomea 16 terveydenhoitoasemaa, jotka ovat yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain mukaisia toimintayksiköitä. Lisäksi YTHS:llä on rajoitetusti toimintaa yhdeksällä yliopistojen sivutoimipistepaikkakunnalla. (YTHS 2005.)

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön palveluja voivat käyttää kaikki tiede- ja taidekorkeakoulujen opiskelijat, jotka yliopistolain (645/1997) mukaan kuuluvat ylioppilaskuntaan ja ovat maksaneet ylioppilaskunnan vuosittaisen jäsenmaksun. YTHS:n palvelut ovat käytettävissä millä tahansa terveydenhoitoasemalla. Paikkakunnilla, joilla on yliopisto-opetusta, mutta ei YTHS:n terveydenhoitoasemaa, on palvelut ostettu kunnalta tai yksityisiltä palvelun tarjoajilta. Vuonna 2004 säätiön toimipiirin kuului 141 424 opiskelijaa. Vakinaista henkilöstöä YTHS:n palveluksessa oli samaan aikaan 572. (YTHS:n vuosikertomus 2004.)

9.9.2 Hallinto ja rahoitus

Säätiölain mukaan päätösvalta ja vastuu Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön toiminnasta on sen hallituksella, jossa ovat edustettuina opiskelijat, Kela, Suomen Kuntaliitto, sosiaali- ja terveysministeriö ja Ylioppilaiden terveydenhuollon toimihenkilöt ry (YTT). Hallituksen ohella päätösvaltaa YTHS:ssä käyttävät valtuuskunta ja terveydenhoitoasemien johtokunnat. Säätiöllä on toimitusjohtaja sekä lääketieteellisestä ohjauksesta vastaavat johtajaylilääkäri, johtajapsykiatri ja johtajahammaslääkäri. (YTHS 2005.)

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön suurin rahoittaja on Kansaneläkelaitos. Muita rahoittajia ovat opiskelijat, yliopistokaupungit ja opetusministeriö. Kansaneläkelaitoksen hallitus on 22.8.1997 päättänyt sairausvakuutuslain 29 §:n nojalla, että YTHS:lle annettava korvaus koskee ehkäisevää, terveyttä edistävää sekä hoitavaa opiskelijoiden perusterveydenhuoltoa kattaen YTHS:n kaikki kolme linjaa eli yleis- ja erikoislääkäritasoisien avosairaanhoidon, mielenterveystyön ja hammashuollon. Korvaus on enintään 63 % säätiön tili- ja toimikauden kokonaisrahoituksesta.

Opiskelijoiden maksuosuus koostuu ylioppilaskunnan jäsenmaksun osana olevasta terveydenhoitomaksusta, joka oli 35 euroa vuonna 2005 sekä käyntimaksuista. Käyntimaksua ei peritä yleislääkärin ja terveydenhoitajan vastaanotolla käynnistä, mielenterveysneuvonnan ensikäynneistä (1–5 käynnin jakso), kutsusta tehtävistä terveystarkastuksista eikä kutsusta tehtävistä hammastarkastuksista. (YTHS 2005.)

9.9.3 Säätiön tarjoamat palvelut

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö huolehtii opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoidon, mielenterveystyön sekä suunterveydenhuollon yleis- ja erikoislääkäritasoisien avoterveydenhuoltopalvelujen tuottamisesta. Terveyden edistämistoiminnan tavoitteena on opiskelijoiden terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukykyisyyden edistäminen. Toiminta perustuu terveyden edistämisen strategiaan ja sen perusajatuksena on edistää ja ylläpitää terveyttä suojaavia tekijöitä olosuhteissa ja opiskelijoissa itsessään sekä vähentää riskitekijöitä ja yksilökohtaista haavoittuvuutta. Käytännön toimet kohdistuvat sekä yhteisöihin että yksilöihin. (YTHS 2004a.) Valtakunnallisesta yhteisöllisestä toiminnasta on esimerkkinä Suomen ylioppilaskuntien liiton, Opiskelijoiden Liikuntaliiton ja yliopistojen kanssa vuosina 2001–2004 toteutettu opiskelijoiden hyvinvointihanke Kehrä, joka hankevaiheen jälkeen jatkuu osana normaalia toimintaa. (Liite 21).

YTHS:n kotisivuilla on terveystietoa A–Ö -osio, jossa on artikkelikoelma opiskelijaikäisen aikuisen terveyteen, sairauksiin, mielenterveysasioihin sekä suun terveyteen liittyvistä asioista. YTHS tarjoaa myös tiettyjen aihepiirien osalta verkkoneuvontaa, jota antavat terveydenhoitaja, yleislääkäri ja suunterveydenhuollon edustaja. Aiemmin kysytyistä kysymyksistä ja niiden vastauksista on koottu tietokanta-aineisto, joka on myös opiskelijoiden käytettävissä. (YTHS 2005.)

Taulukko 15. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tarjoamat palvelut

Terveyden- ja sairaanhoito	Mielenterveystyö	Suun terveydenhuolto
Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy	Ehkäisevä mielenterveystyö	Akuuttihoito
Opiskeluympäristön terveellisyyden edistäminen	Mielenterveysneuvonta	Perushammashoito ja erikoishoito
Terveystarkastus opiskelunsa alkaville	Psykiatrinen tutkimus ja konsultaatio	Hammaslääkäreiden, erikoishammaslääkäreiden ja erikoishammashoitajien antama hammashuolto
Rokotustoiminta	Psykiatrinen hoito ja kuntoutus	Järjestelmällinen hammashuolto
Sairaanhoito		
Terveyden-/sairaanhoitajan vastaanotot		
Yleis- ja erikoislääkärin vastaanotot		
Laboratoriotutkimukset		
Kuvantamistutkimukset		
Fysioterapia		
Foniatria ja puheterapia		

10

Opiskeluterveyden- huollon erityis- kysymyksiä

10.1 Kansainvälisyyteen liittyvät kysymykset

Vuonna 2003 Suomessa opiskeli 14 700 ulkomaalaista perusasteen jälkeisessä tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Suhteellisesti eniten ulkomalaisia opiskelijoita, 2,8 % opiskelijoista, oli ammatillisessa koulutuksessa. Ammattikorkeakouluissa ulkomaalaisten osuus oli 2,7 % opiskelijoista ja yliopistokoulutuksessa (sisältäen perus- ja jatkokoulutuksen) 2,6 %. Ulkomaalaisten osuus oli pienin lukiokoulutuksessa, 1,6 % opiskelijoista. Suurimmat ulkomaalaiset opiskelijaryhmät olivat venäläiset, virolaiset ja kiinalaiset. Lähes joka neljäs ulkomaalainen opiskelija oli venäläinen. EU-maiden osuus ulkomaalaisista oli 15 %, virolaisten 11 % (1.5.2004 lähtien EU-maa) ja kiinalaisten 9 % (Tilastokeskus 2005).

Ulkomaaiset opiskelijat voidaan jakaa kahteen pääryhmään: vaihto-opiskelijoihin, jotka suorittavat vain osan opinnoistaan Suomessa sekä tutkinto-opiskelijoihin, joiden tavoitteena on suorittaa koko korkeakoulututkinto suomalaisessa korkeakoulussa. Opiskelijavaihdot perustuvat korkeakoulujen välisiin yhteistyösopimuksiin ja EU:n opiskelijavaihto-ohjelmiin. Vuonna 2002 ulkomaisia vaihto-opiskelijoita oli ammattikorkeakouluissa noin 2 400 ja yliopistoissa noin 3 800. Vastaavasti ulkomaisia tutkinto-opiskelijoita oli ammattikorkeakouluissa runsaat 3 100 ja yliopistoissa vajaat 4 200. Sekä vaihto- että tutkinto-opiskelijoiden määrät ovat nousseet viime vuosien aikana, vaikka tutkinto-opiskelijoiden määrät ovat maassamme vielä kansainvälisesti vertailtuna alhaisia. Valtioneuvosto on asettanut tavoitteeksi, että vuosikymmenen lopulla ammattikorkeakouluissa opiskelee 8 000 ja yliopistoissa 6 000 ulkomaista vaihto-opiskelijaa. Lisäksi tavoitteena on, että vuonna 2008 Suomessa opiskelee yhteensä 12 000 tutkintoa suorittavaa ulkomaalaista.

Kaikilla Suomessa asuvilla, joilla on kotikuntalain (201/1994) mukainen kotipaikka, on oikeus kunnan järjestämiin sosiaali- ja terveyspalveluihin, eli mm. terveyskeskus- ja sairaalapalveluihin. Kotikuntalain 4 §:n nojalla ulkomaalainen saa Suomessa kotikunnan, jos hän asuu Suomessa ja hänen tarkoituksenaan on jäädä Suomeen vakinaisesti asumaan ja hänellä on vähintään yhden vuoden oleskeluun oikeuttava oleskelulupa, milloin sellainen lupa häneltä vaaditaan. Jos ulkomaalainen on hyväksytty opiskelijaksi

Suomessa olevaan oppilaitokseen, myönnetään hänelle ulkomaalaislain (301/2004) 45 §:n mukainen tilapäinen oleskelulupa tutkimoon tai ammatin johtaviin opintoihin tai perustellusta syystä myös muihin opintoihin.

Ulkomailta tuleva opiskelija on kansanterveyslain mukaan järjestettävän opiskelijaterveydenhuollon piirissä. Samoin kiireellinen sairaanhoito tulee antaa kaikille sitä tarvitseville asuinpaikasta ja kansalaisuudesta riippumatta.

Opiskelijalta perittävät maksut määräytyvät asiakasmaksulain (734/1992) ja -asetuksen (912/1992) mukaan. Terveyskeskus ja sairaala voivat periä järjestämistään palveluista todellisten kustannusten mukaisen asiakasmaksun, jos opiskelijalla ei ole kotikuntaa Suomessa eikä Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta jäljempänä todetulla tavalla muuta johdu.

Yliopistoissa opiskelevat ulkomaalaiset opiskelijat, jotka maksavat ylioppilaskunnan jäsenmaksun yhteydessä terveydenhoitomaksun, ovat oikeutettuja käyttämään YTHS:n palveluja samoin kuin suomalaiset yliopisto-opiskelijat.

EU- ja ETA-maista sekä Sveitsistä tulevat opiskelijat ovat oikeutettuja EY-lainsäädännön nojalla Suomessa tilapäisesti oleskellessaan lääketieteellisistä syistä välttämättömään sairaanhoitoon. Oleskelun aikana annettavan hoidon välttämättömyyden arvioinnissa otetaan huomioon ensisijaisesti lääketieteelliset syyt, mutta siihen vaikuttavat myös oleskelun ennakoitu kesto ja hoidon luonne ts. mikä hoito on välttämätöntä esim. 3 kk tai 1 vuoden oleskelun aikana. Kesäkuun 2004 alusta alkaen tämä oikeus osoitetaan eurooppalaisella sairaanhoitokortilla, joka on korvannut aikaisemmin käytössä olleet E111-, E119- ja E128-lomakkeet. Eurooppalainen sairaanhoitokortti on käytössä seuraavista maista tulevilla opiskelijoilla: Alankomaat, Belgia, Espanja, Irlanti, Islanti, Italia, Itävalta, Kreikka, Kypros, Latvia, Liechtenstein, Liettua, Luxemburg, Malta, Norja, Portugali, Puola, Ranska, Ruotsi, Saksa, Slovakia, Slovenia, Sveitsi, Tanska, Tsekin tasavalta, Unkari, Viro, Yhdistynyt Kuningaskunta (Iso-Britannia). Pohjoismaista ja Isosta-Britanniasta tulevat voivat osoittaa oikeutensa myös passilla tai henkilötodistuksella. EU- ja ETA-maista sekä Sveitsistä tulevilta opiskelijoilta peritään samat asiakasmaksut kuin Suomessa vakinaisesti asuvilta.

Lisäksi Suomella on Quebecin kanssa sosiaaliturvasopimusjärjestely, joka kattaa opiskelijat, yliopistotutkijat ja opintoihin liittyvää pakollista harjoittelua suorittavat henkilöt sekä näiden perheenjäsenet. Sopimuksen perusteella tilapäisesti Suomessa oleskelevat saavat terveyspalvelut samoin edellytyksin kuin Suomessa asuvat.

Muualta kuin edellä mainituista maista tulevalle opiskelijalla tulisi olla yksityinen vakuutus terveydenhuoltoa varten. Lähettävän korkeakoulun tai oppilaitoksen tulee huolehtia ja vastata siitä, että opiskelijalla on terveydenhuoltoa varten tarvittavat vakuutukset. Tämä koskee esimerkiksi vaihto-opiskelijana Suomeen tulevia. Käytännössä asia ei kuitenkaan aina ole kunnossa. Vaihto-opiskelijat tarvitsevat lähinnä kiireellistä sairaanhoitoa, mutta myös esimerkiksi raskaudenehkäisy palveluja.

10.2 Opintojen viivästyminen tai keskeytyminen

Kaikilla opintoaloilla on suositukset tutkinnon suoritusajoille. Niiden lisäksi voidaan tilastollisesti määrittää esimerkiksi keskimääräiset valmistumisajat eri tutkinnoille. Opintojen ohjauksen tehtävä on auttaa opiskelijaa suunnittelemaan opintojaan ja suorittamaan tutkinto mielekkäässä ajassa. (Katso myös luku 4.2. Opiskelukyky on opiskelijan työkykyä)

Opintojen edistämiseen ja tukemiseen tähtäävien projektien pohjalta suositellaan, että oppilaitosten tulisi keskittyä torjumaan huonosta opiskelumotivaatiosta tai tyytymättömyydestä opintoihin johtuvaa keskeyttämistä ja pitkittymistä, mutta ei selkeään urasuunnitteluun pohjautuvaa keskeyttämistä tai pitkittymistä. (Kokko ja Kolehmainen 2002.) On sekä

Taulukko 16. Syitä poissaoloihin tai opintojen etenemisen ongelmiin

Syitä opiskelujen viivästymiseen	Konkreettisia esimerkkejä
Motivaation puute	väärä ala, mikä ala? ympäristön vaikutus (koti, ystävät) ei pysty suunnittelemaan tulevaa (miksi?)
Väsymys	unen puute univaikeudet (nukahtaminen, heräily) masennus tai muu mielenterveysongelma stressi elämäntilannekriisi päihdeongelma tai muu riippuvuus (netti, pelit, tv) fyysinen sairaus elämänolosuhteet työ, kotityö, huoli omaisista asuinolosuhteet
Oppimisvaikeudet	pohja jo peruskoulusta usein nähtävissä ADHD/ADD (oireet alkaneet jo alle 7 v.) Asperger/Tourette luki, hahmotushäiriö muistivaikeus
Ihmissuhdeongelma	kiusaaminen väkivaltakokemukset (perhe, parisuhde, vapaa-aika) yksinäisyys seurustelu/seurustelemattomuus
Rajojen puute	ei ole opittu ponnistelemaan, tekemään työtä ("helppo elämä")
Opiskelu ei kannusta	epävarma tulevaisuus, esim. työttömyyttä kotona
Huolenpidon puute	liikaa yksin liian varhain, aikuisen ja tuen puute

Lähde: Lappeenrannan opiskeluterveydenhuolto 2005

opiskelijan, että yhteiskunnan etu saattaa jo pitkälle edenneet opinnot loppuun. Eri asia on, jos opiskelija kokee vahvasti olevansa väärällä opiskelualalla ja kadottaa opiskelumotivaationsa. Tällöin alan vaihtaminen on hänelle epäilemättä oikea ratkaisu.

Opintojen viivästyminen voi johtua monista eri seikoista, esimerkiksi motivaation tai rajojen puutteesta, oppimisvaikeuksista, sairaudesta tai huolenpidon puutteesta (Taulukko 16). Opinnot voivat myös keskeytyä esimerkiksi opiskelijan työelämään siirtymisen, perheen perustamisen tai muun elämäntilanteeseen liittyvän tapahtuman vuoksi.

Opintojen viivästyminen ja keskeyttämisen ehkäisyssä opiskeluterveydenhuollon tulee omalta osaltaan kiinnittää huomiota opiskelukykyyn vaikuttaviin tekijöihin, kuten opiskelijan omiin voimavaroihin, terveyteen ja opiskelutaitoihin sekä opiskeluympäristöön ja -yhteisöön. Yhteistyö muiden toimijatahojen (oppilaitokset, oppilas-, opiskelija- ja ylioppilaskunnat) sekä moniammatillinen yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa on erityisen tärkeää. Yhteisesti voidaan sopia pelisäännöistä erilaisissa tapauksissa, kuten esimerkiksi selvittämättömissä poissaoloissa ja opintosuoritusten jälkeen jäämisessä.

Opiskeluterveydenhuollossa on tärkeää varhaisen puuttumisen työote, jotta viivästyamiseen tai keskeytymiseen johtavat ongelmat havaitaan ajoissa. Toistuvat poissaolot saattavat muodostua ongelmaksi varsinkin toisella asteella. Korkea-asteella opiskelu on vapaampaa ja läsnäolopakko on vain erikseen määritellyillä kursseilla. Poissaoloihin tai opintojen etenemisongelmiin puuttumista ja selvittämistä varten tulisi olla mietitty toimintamalli, jollaisesta on esimerkki seuraavalla sivulla.

Positiivisia kokemuksia on Tampereella Hervannan ammattioppilaitoksessa vuosina 2000–2003 toteutetusta hankkeesta, jonka tavoitteena oli opiskelijoita tukemalla ehkäistä poissaoloja. Hankkeen apuvälineeksi kehitettiin seurantalomake, johon kerättiin opintojen kulkuun mahdollisesti vaikuttavia riskitekijöitä, kuten opiskelijan aikaisemmat poissaolot, päihteiden runsas käyttö ja mielenterveysongelmat. Lomakkeen pohjalta riskiryhmään kuuluvien opiskelijoiden ongelmia pyrittiin selvittämään terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla. Tarvittaessa opiskelijoita lähetettiin jatkohoitoon mielenterveystoimistoon tai päihdehoitopaikkoihin. Hanke tuotti positiivisia kokemuksia, mutta on otettava huomioon, että sen aikana terveydenhoitajien resurssit olivat kaksinkertaiset. Myös seurantalomake osoittautui toimivaksi työvälineeksi.

Ammattikorkeakoulu-uudistus ja toisen asteen ammatillisen koulutuksen uudistukset ovat lisänneet erilaisten nuoriin kohdistuvien tuki- ja ohjaustoimien tarvetta. Ohjaustoiminnan ja opiskelijahuollollisten toimenpiteiden tehostamista tarvitaan opintojen keskeytymisen vähenemiseksi, opintopolun nivelvaiheiden sujuvuuden lisäämiseksi sekä syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Nuorista työttömistä työnhakijoista noin 40 % on vailla ammatillista koulutusta, ja heistä suurin osa on suorittanut pelkästään peruskoulututkinnon. Keskeistä ohjauksen kehittämisessä on siten eri

Poissaolojen tai opintojen etenemisongelmien selvittely

Tarvitaan kaikki saatavilla oleva tieto:

- Vanhat kouluterveyspaperit, tutkimusjakso tiedot psykologilta, lasten- tai nuorisopsykiatrian poliklinikalta, kasvatus- ja perheneuvolasta
- Vanhempien haastattelu (jos alle 18v.)
- Opettajan tai ryhmänohjaajan haastattelu
- Tiedot mahdollisista kuraattorikäynneistä, hojks:sta*, erityisopettajalta, opinto-ohjaajalta
 - jo ennen nuoren ensitapaamista esitiedot kattavasti
 - harkinnan mukaan vanhemmat mukaan tai yhteisaika myöhemmin myös vanhempien kanssa

Opiskelijan tilanteesta pyritään selvittämään:

- onko alavalinta toivottu, haluaako valmistua, viihtyykö koulussa
- onko kavereita, kiusataanko
- terveystarkastuksen tiedot
- onko oppimisvaikeutta, sen epäilyä, Aspergeriin, ADHD/ADD viittaavaa (oirekyselyt)
- perheolojen selvittely (kenen kanssa asuu, lapsuuden perheen erot, menetykset, sairastumiset, väkivalta, päihde- tai mielenterveysongelmat, nykytila)
- väkivaltakokemukset (koti, parisuhde, vapaa-aika)
- vapaa-ajan vietto (ystävät, harrastukset, työ)
- päihteitten käyttö, riippuvuuksia (netti, tv, pelit)
- mielialakartoitus (BDI)
- rikokset, onnettomuudet, menetykset (sairastumiset, kuolemat, erot lähipiirissä)
- seurustelusuhteet
- kontaktit sosiaalitoimeen / lastensuojeluun / työvoimatoimistoon
- sairaalahoidot ja -tutkimukset, pitkäaikaissairaudet
- oma arvio syystä

Tutkimuksen voi aloittaa terveydenhoitaja, lääkäri, sosiaaliterapeutti, psykologi tai psykiatrinen sairaanhoitaja. Toimijoita lisätään tarpeen ja tilanteen mukaan (oth:n yhteistyöryhmää voi käyttää myös keskustelupaikkana).

Harkitaan, tarvitaanko psykiatrin tutkimus.

Mietitään tukikeinoja koulusta, kotoa, opiskeluterveydenhuollosta.

Seurantasuunnitelma yhdessä opiskelijan, vanhempien, koulun ja opiskeluterveydenhuollon kanssa.

* Hojks = henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma. Sellainen tehdään oppilaitoksessa yleensä peruskoulussa tai ammatillisessa oppilaitoksessa erityisopiskelijoille ja on hieman perusteellisempi kuin Hops (henkilökohtainen opintosuunnitelma).

Lähde: Lappeenrannan opiskeluterveydenhuolto 2005

hallinnonalojen välisen yhteistyön lisääminen sekä nuoriin, opiskelijoihin ja opintojen piiristä pudonneisiin kohdistuvien seurantajärjestelmien kehittäminen.

Opetusministeriön työryhmä on ehdottanut, että koulutuksen ulkopuolella ja vailla toisen asteen tutkintoa oleville 17–18-vuotiaille nuorille järjestettäisiin sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä ikätarkastus, jonka yhteydessä annettaisiin myös opiskeluun ja työnhakuun liittyvää ohjausta ja neuvontaa.

Yliopisto-opiskelun pitkittyminen ja keskeytyminen ovat myös yleisiä ongelmia, joihin yliopistot ovat heränneet reagoimaan esimerkiksi Helsingin yliopiston Etappi-järjestelmä. Myös näissä ongelmissa vaikuttavat taustalla puutteet opiskelijoiden omissa voimavaroissa, opiskelutaidoissa, opintojen ohjauksessa ja sosiaalisessa tuessa (Kurri 2006). Yliopisto-opiskelun vapaus saattaa kääntyä ”akateemiseksi heitteillejätöksi”. Jos yliopistoympäristössä opiskelija toteaa opintojen vaativan häneltä liikaa, on hänellä vapaus opiskella jotain muuta vähemmän vaativaa tai siirtyä toistaiseksi työelämään. Sama mahdollisuus voi esiintyä kielteisenä, kun opinnäytetyönsä kanssa pähkäilevä opiskelija ratkaisee ongelman tekemällä approbatur-kokonaisuuksia, jotka tuskin edesauttavat varsinaisessa tutkimustyössä. Mikäli tavoitteena on kuitenkin tutkinto, on opinnäytetyö tehtävä jossakin vaiheessa. Todellisen ongelman kohtaamista voi väistää yliopistomaailmassa kenties liiankin helposti ja yksin vailla tukea. On varsin vaikea määritellä, milloin kyseessä on alkava syöksykierre ja milloin opiskelijan kaipaama aikaisä esimerkiksi ennen opinnäytetyön valmistamista. (Säntti 1999.)

Suosittelavaa luettavaa:

Etappi, Helsingin yliopistojen valmistumisen seuranta- ja tukijärjestelmä

www.valt.helsinki.fi/opkeh/etappi.htm

Mannisenmäki E, Valtari M. 2005. Valmistumisen vallihaudalla. Opintojen kesto 2000-luvun hyvinvointivaltiossa. Helsinki.

Pajala S, Lempinen P. 2001. Pitkä tie maisteriksi. Selvitys 1985, 1988 ja 1991 yliopistoissa aloittaneiden opintojen kulusta. Helsinki: Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otus 22.

10.3 Erilaiset oppijat

Eräiden tietojen mukaan jopa kaksikymmentä prosenttia väestöstä kärsii oppimisvaikeudesta. Taustalla ovat usein perinnölliset, aivojen tavanomaisesta poikkeavat tavat käsitellä tietoa. Oppiminen tapahtuu eri tavalla ja eri tahtiin kuin muilla. Oikealla tiedolla ja tuella kaikki voivat oppia. Siksi on tärkeää, että erilaisen oppijan lisäksi hänen oppimisen vaikeuksistaan ovat tietoisia myös opetushenkilökunta ja opintojen suunnittelijat.

Opiskelijat miettivät usein itsekin syitä opiskeluongelmiinsa. Oppimisvaikeuksia voi alustavasti epäillä, jos toiminnan ongelmat ovat ohessa

olevan listan tyyppisiä. Oppimisvaikeuksien toteamiseksi tarvitaan kuitenkin perusteelliset, tilanteen mukaan valitut testit. Muista syistä johtuvat opiskelun ongelmat tulee myös sulkea pois.

Oppimisvaikeuksiin liittyviä oireita

Tunnistatko itsesi seuraavista?

- Lukeminen on sinulle hidasta
- Vieraat kielet ovat vaikeita
- Tekstiä ei synny
- Matematiikka tai jotkut sen osa-alueet ovat vaikeita
- Keskittymisesi herpaantuu ärsykkeistä
- Ääneen lukeminen on epämiellyttävää
- Kirjoitusvirheitä on paljon
- Rivit hyppivät paperilla
- Sinun on vaikeaa muistaa kumpi on oikea, kumpi vasen
- Sinun on vaikeaa keskittyä asioihin kauaa
- Asioiden hahmottaminen on vaikeaa
- Sinun on vaikeaa pysyä aikatauluissa
- Ulkoa opettelu on mielestäsi erityisen vaikeaa
- Esineet katoavat jatkuvasti
- Koet muutenkin opiskelun, yrityksistä huolimatta, vaikeaksi

Lähde: Teknillinen korkeakoulu 2005.

10.3.1 Oppimisvaikeuksien ryhmittely

Erityisiksi oppimisen vaikeuksiksi kutsutaan luki-vaikeutta, matematiikan oppimisvaikeutta, hahmottamisen vaikeutta ja tarkkavaisuushäiriötä. Näiden yhteisenä piirteenä on se, että opiskelijan saavutukset ovat ristiiriidassa oppimiskykyyn, ikään tai lahjakkuuteen nähden. Ongelmat ovat yksilöllisiä, mikä saattaa vaikeuttaa niiden huomaamista.

Lukivaikeus on lukemisen ja kirjoittamisen ongelma, joka esiintyy 10–15 prosentilla väestöstä, kuudella prosentilla aikuisista. Tutkimusten mukaan tämä on yleisempää miehillä ja teknisillä aloilla opiskelevilla. Kirjoittamisen ja lukemisen lisäksi oppimiseen liittyviä ongelmia ovat tekstin perusajatuksen löytäminen, käsialan huonous, vieraiden kielten oppiminen ja työmuistin heikkous.

Tarkkaavaisuushäiriö tai yleisemmin ADHD on vireyden ylläpitämisen ja valppauden säätelyn ongelma, joka ilmenee pitkäkestoisen ponnistelun, tarkkavaisuuden ylläpitämisen ja toiminnan suunnittelun vaikeutena sekä

muistin ongelmia ja huolimattomuutena. Arvellaan, että noin kolmella prosentilla aikuisista olisi tarkkavaisuushäiriö, miehillä häiriöt ovat kolme kertaa yleisempää kuin naisilla.

Hahmottamisen vaikeudet ovat visuaalis-spatiaalisia ongelmia, jotka ilmenevät muun muassa lukemisessa, toiminnan suunnittelussa tai matematiikan opiskelussa. Tällaiseen oppimisvaikeuteen kuuluu usein sekä hieno- että karkeamotorinen kömpelyys, joka johtaa urheilun vieroksumiseen ja tavaroiden jatkuvaan kadottamiseen. Vaikeus näkyy myös uusiin sosiaalisiin tilanteisiin sopeutumisen vaikeutena, koska sosiaalisia vihjeitä on vaikea ymmärtää. Matematiikassa ne voivat vaikeuttaa sanallisten tehtävien ja mittayksiköiden ymmärtämistä tai avaruudellista hahmottamista. Matematiikan oppimisvaikeuksista kärsii 3–7 prosenttia väestöstä. (Teknillinen korkeakoulu 2005; Oppimisvaikeuskeskus 2005.)

10.3.2 Oppimisvaikeustutkimukset

Opiskelijan vanhemmilta on syytä tarkistaa mahdollisten aikaisempien oppimisvaikeustutkimusten tekeminen, koska lapsena tehdyt tutkimukset eivät välttämättä ole opiskelijan muistissa. Oppimisvaikeudet eivät etene, joten jos aikaisemmin on todettu vaikeuksia, on todennäköistä että tilanne on pysynyt samana tai lieventynyt. Tällöin uusien tutkimusten tarpeellisuutta lisätiedon antajana täytyy arvioida tarkoin. Kehityksen ja asianmukaisten koulun tukitoimien (*erityisopetus*) myötä on mahdollista, että ongelmat opinnoissa lieventyvät. Opiskelija voi myös oppia kompensoimaan heikkoja osa-alueitaan vahvojen taitojensa avulla. (Kuusisto 2005.)

Jos kyseessä on esim. epäily liuotinaineiden, alkoholin tai trauman aiheuttamasta aivovauriosta, on opiskelija syytä ohjata erikoissairaanhoidon piiriin ja siellä neuropsykologiseen selvittelyyn ja kuntoutusarvioon (Kuusisto 2005).

Oppimisvaikeustutkimuksen tarkoitus on tuoda lisätietoa, jolla opiskelijan hyvinvointia ja esimerkiksi koulussa menestymistä voidaan edistää. Turhia tutkimuksia tulee välttää. Opiskelijan, hänen vanhempansa tai opettajan mielenkiinto ei sinällään ole riittävä peruste selvittelyn tekemiselle, vaan taustalla on oltava ongelma, johon etsitään ratkaisua. Monesti oppimisvaikeustutkimusten toteuttamisen perusteina ovat koulunkäyntivaikeudet tai lisääntyneet poissaolot. On otettava huomioon, että koulunkäyntiin liittyvät motivaatio-ongelmat voivat olla syy koulunkäyntivaikeuksiin, mutta myös seurausta oppimisvaikeuksista. Opiskelijan yhteistyöhalu on edellytys oppimisvaikeustutkimukselle, jotta tuloksia voidaan pitää mahdollisimman totuudenmukaisina yksilön osaamiseen nähden. Masennuksen tai uupumuksen mahdollisuus tulee sulkea pois ennen testauksia, sillä masentuneen ihmisen keskittymiskyvyn heikkeneminen sekä muistivaikeudet saattavat vääristää tuloksia. Oppimisvaikeustutkimuksilla ei kartoiteta mielialaa. (Kuusisto 2005.)

Oppimisvaikeustutkimuksissa kartoitetaan muun muassa opiskelijan yleistä kyvykkyyttä kielellisillä ja toiminnallisilla tehtävillä, kolmiulotteista hahmottamista, toiminnanohjausta ja yleistä toimintaotetta. Visuaalinen, verbaalinen sekä viivästetty muisti ovat myös tutkimuksen osa-alueita. Testipatteristo valitaan tilanteen mukaan, vaikkakin tietyt testit ovat käytössä jokaisella tutkimuskerralla. Testaukseen vaadittava aika on kaksi kertaa 1,5 tuntia, minkä jälkeen tuloksista tehdään lausunto. Oppimisvaikeustutkimuksen tulokset käydään yhdessä läpi vastaanotolla, mahdollisesti vanhempien läsnä ollessa, sekä yhteistyössä koulun sekä opiskelijaterveydenhuollon muun henkilökunnan kanssa. Jotta oppimisvaikeustutkimus hyödyttäisi opiskelijaa parhaalla mahdollisella tavalla, ovat palaute ja keskustelu löydöksistä oleellisen tärkeää samoin kuin käytännön toimenpiteiden suunnittelu. (Kuusisto 2005.) Tärkeää on, että oppija näkee oman oppimisensa puutteelliset ja vahvat puolet ja ryhtyy saamansa tiedon varassa rakentamaan vahvuuksiinsa rakentuvia siltoja heikompien alueittensa yli (Hintikka 2004).

Oppimisvaikeustutkimukset eivät useinkaan paljasta mitään täysin uutta, vaan lähinnä ne antavat selkeät syyt ja nimet jo esiintyville käytännön ongelmille. Tutkimukset eivät yksistään auta opiskelijaa, vaan oleellisinta on, mitä tutkimusten jälkeen tapahtuu ja kuinka tietoa hyödynnetään esimerkiksi opetuksessa ja opetuksen suunnittelussa. (Kuusisto 2005.)

Suosittelavaa luettavaa:

Hintikka A-M, toim. 2000. Erilaisesta oppijasta erinomaiseksi oppijaksi. Helsinki: Helsingin seudun erilaiset oppijat ry Hero.
Kromosomeista kaksoiskonsonantteihin: Lukibussin matkakirja. 2004. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

10.4 Tietoteknologian kehityksen vaikutus opiskeluterveydenhuoltoon

10.4.1 Internet terveystiedon lähteenä

Nykyisin tietokoneen ja verkkoyhteyden käyttäminen on normaali osa opiskelutyötä. Oppilaitokset antavat perustaidot ja edellyttävät niiden käyttämistä mm. tiedonhaussa. Oppilaitoksissa on opiskelijoiden käyttöön varattuja tietokoneita ja tietoliikenneyhteyksiä. Esimerkiksi opettajien antamat tiedotukset ja ilmoittautumiset kursseille tapahtuvat usein sähköisesti. Opiskelijoilla on erinomaiset valmiudet hankkia tietoverkoista tietoa terveyden- ja sairaanhoidosta.

Oppilaitosten tulisi yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon kanssa pitää huolta siitä, että tiedot tarjolla olevista opiskeluterveydenhuollon

palveluista yhteydenotto-ohjeineen ja yhteystietoineen löytyvät helposti oppilaitoksen verkkosivuilta. Opiskelijaterveydenhuoltoa järjestävän kunnan tulisi niin ikään julkaista ajan tasalla olevaa informaatiota opiskeluterveydenhuollon palveluista.

Opiskelijat osaavat etsiä terveystietoa ja omahoito-ohjeita verkosta. Tiedon laatu on kuitenkin usein vaihtelevaa. Kaikkien opiskeluterveydenhuollon palveluntarjoajien ei kannata tuhlata resursseja omien ohjeiden ja oppaiden tuottamiseksi internetiin. Sen sijaan kannattaisi ohjata opiskelijat jo olemassa olevien luotettavien tietolähteitten piiriin. Tällaisia ovat esimerkiksi opiskelijoille suunnatut YTHS:n, Tampereen ja Lappeenrannan opiskeluterveydenhuollon verkkosivut sekä laaja-alainen Terveysportti. Myös uutta Kansalaisen terveystietoporttia ollaan rakentamassa Kansanterveyslaitokselle. Hyvätkin tietolähteet voivat muuttua ja siksi opiskeluterveydenhuollon henkilöstön tulisi seurata verkossa olevia tietolähteitä ja kanavia, jotta linkkitiedot oppilaitoksen sivulla voidaan pitää ajan tasalla. Tietojen luotettavuutta arvioitaessa apuna voidaan käyttää esimerkiksi eEurope 2002 -terveysaiheisten verkkosivustojen laatukriteerejä (Liite 22). Niitä ovat avoimuus ja rehellisyys, valtuudet, yksityisyyden suoja ja tietosuojat, tietojen päivitys, vastuuvollisuus sekä saavutettavuus. (Euroopan yhteisöjen komissio 2002.)

Liitteeseen 23 on koottu opiskeluterveydenhuollon kehittämistä tukevia opiskeluun, terveyteen ja elämäntapoihin sekä elämänhallintaan liittyviä internetsivuja.

10.4.2 Internet opiskeluterveydenhuollon tiedonvaihto- ja kommunikointikanavana

Tietojärjestelmät kehittyvät koko ajan, mutta toistaiseksi järjestelmät, jotka mahdollistavat lainsäädännön mukaisen vuorovaikutuksen, ovat harvinaisia. Tämän vuoksi sähköpostin käyttöä ei voida lähtökohtaisesti suositella edes silloin, kun potilas on siihen halukas. Hoidon järjestämisessä voidaan kuitenkin potilaan ja hoitavan henkilön yhteisellä sopimuksella hyödyntää sähköpostia tai kännykän tekstiviestimuinaisuutta ”vaarattomien tietojen” välitykseen, jos potilasta on informoitu asiaan liittyvistä riskeistä. Terveydenhoitaja voi lähettää viestinä vaikkapa tiedon ”tulokset valmiit ja ok, poikkea katsomaan” tai ”sain sinulle peruutusajan huomenna klo 10.15, nähdään” jne.

Verkkopalvelut mahdollistavat interaktiivisen toiminnan. Opiskelijat voivat niiden avulla esittää terveydenhoitajalle tai lääkärille kysymyksiä ja saada vastauksia myös nimettöminä. Kyse on terveystiedon välittämisestä, jossa ei synny hoitosuhdetta. Esimerkiksi YTHS toimittaa tällä periaatteella verkkosivuillaan ”Kysy lääkäriltä tai terveydenhoitajalta” -palstaa.

Henkilökohtainen neuvonta ja ohjaus, myös puhelimitse tapahtuva, johon liittyy kannanotto kyseisen henkilön ongelman laadusta tai suo-

situksia toimenpiteiksi, on potilaskontakti, josta tulee tehdä merkinnät potilasasiakirjaan. Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, joita käytetään potilaan hoidossa ja jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jäljempänä potilaslaki, 2 §) Henkilökohtainen neuvonta edellyttää tietosuojan varmistamista yhteydenotossa.

Tietojärjestelmät tulevat kehittymään vähitellen sellaisiksi, että opiskelija voi itse varata internetin välityksellä vastaanottoajan terveydenhoitajalle ja jopa henkilöllisyytensä sähköisesti varmistamalla lukea itseään koskevia potilastietoja. Opiskelijat ovat joukko, joka uusien terveyteen liittyvien tietojärjestelmien kehittyessä pystyvät nopeimmin omaksumaan niitä käyttöönsä. Tietosuojan turvaamiseen onkin kiinnitettävä erityistä huomiota, jotta tietojärjestelmien käyttö mahdollistaa sujuvan kommunikoinnin yksityisyyden suojaa loukkaamatta. Potilasasiakirjat muodostavat henkilötietolaissa (523/1999) tarkoitetun henkilörekisterin eli potilasrekisterin. Henkilötietolakia sovelletaan myös verkkopalvelujen kautta tapahtuvassa henkilötietojen siirtämisessä. Sen mukaan kaikkiin verkkopalveluihin, joissa kerätään henkilötietoja, on liitettävä tietojen antajalle tiedoksi tietosuojaseloste. Informointivelvoitteen avulla pyritään parantamaan opiskeluterveydenhuollon asiakkaan mahdollisuuksia käyttää oikeuksiaan sekä kasvattamaan käyttäjien luottamusta verkossa tarjottaviin palveluihin.

Tietosuoja-valtuutetun toimiston julkaisussa Hyvä tietää 3/2004 (www.tietosuoja.fi/27983.htm) annetaan ohjeita siitä, miten henkilötietojen käsittelystä on tiedotettava verkkopalveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa.

10.4.3 Sähköinen potilaskertomus

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaan laatia ja säilyttää potilasasiakirjat salassapitosäädösten mukaan. Potilasasiakirjoihin merkitään potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot (Potilaslaki 12 §).

Sähköinen potilaskertomus on vähitellen korvaamassa manuaalisen potilaskertomuksen. Kansallisen terveystietojärjestelmän mukaisesti tavoitteena on, että vuoden 2007 loppuun mennessä hoidon toteuttamisen ja seurannan kannalta oleellisin potilastieto kirjataan sähköisesti yhdenmukaisella rakenteella ja että tietoja voidaan potilaan suostumuksella käyttää yli rekisterinpitäjärajajen. Tämä edellyttää muun muassa käytettävän sanaston yhtenäistämistä ja lainsäädännön tarkistamista. Tätä opasta kirjoitettaessa hankkeen kehittämis- ja valmistelutyö on käynnissä.

Terveydenhuollon tietoliikenneyhteyksien tulee mahdollistaa oppilaitoksen palvelupisteessä toimivan terveydenhoitajan pääsy terveys-

keskuksen tietoverkkoon. Tällaisten yhteyksien avulla voidaan nopeasti tarkastella esimerkiksi laboratoriotuloksia sekä käyttää terveyskeskuksen sähköistä potilasasiakirjajärjestelmää. Jos terveydenhoitaja ja lääkäri työskentelevät eri toimipisteissä, voidaan potilaan ongelmien selvittelyssä käyttää sähköistä konsultaatiota.

Potilasasiakirjoissa olevat tiedot ovat salassa pidettäviä. Potilastietojen käyttöoikeudet onkin määriteltävä yksityiskohtaisesti ja käyttöä on voitava seurata. Tietosuojaan liittyviä asioita käsitellään tarkemmin luvussa 11.

Suosittelavaa luettavaa:

Ensio A. ja Saranto K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti. Työryhmämuistioita 2004:18.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. Työryhmämuistioita 2003:38.

Valtion säädöstietopankki www.finlex.fi

Sosiaali- ja terveysalan tietoteknologiasivusto. www.oskenet.fi. Ylläpitäjä on Stakesin tietoteknologian osaamiskeskus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiaa ja sen sovelluksia käsittelevää tiedotusta.

Kansalliseen terveyshankkeeseen ja sähköiseen potilasasiakirjahankkeeseen liittyvää materiaalia. www.terveyshanke.fi

Tietosuojavaltuutetun toimiston tietosuojaan liittyvää materiaalia, malleja ja ohjeita. www.tietosuoja.fi

Lappeenrannan opiskelijaterveydenhuollon [www-sivut www.corrie.fi/opiskelijaterveydenhuolto](http://www-sivut/www.corrie.fi/opiskelijaterveydenhuolto)

Tampereen opiskelijaterveydenhuollon [www-sivut www.tampere.fi/sote/opiskelijaindeksi](http://www-sivut/www.tampere.fi/sote/opiskelijaindeksi)

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön [www-sivut. www.yths.fi](http://www-sivut/www.yths.fi)

11 *Opiskeluterveydenhuollon asiakkaan asema, tietosuoja ja potilasasiakirjat*

11.1 *Opiskeluterveydenhuollon asiakkaan asema ja oikeudet*

Opiskeluterveydenhuollon asiakkaan asemaa turvaavat samat säädökset kuin terveydenhuollon asiakasta muutoinkin. Potilaslailla pyritään siihen, että potilaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon toteutuu siten, että hänen ihmisarvoaan kunnioitetaan eikä hänen yksityisyyttään loukata. Luottamuksellisen hoitosuhteen perustana on, että opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät tuntevat potilaan oikeudet ja kunnioittavat niitä. Myös potilaan tietoisuus oikeuksistaan, tässä tapauksessa yksityisyyden suojasta ja itsemääräämisoikeudesta, ja niiden toteutumisesta, ovat lähtökohtana hyvän hoitosuhteen muodostumiselle. Yksityisyyden suoja taataan tietosuojan varmistamisen avulla.

Lain mukaan potilaalla on oikeus omaa terveydentilaansa ja hoitoaan koskevan tiedon saantiin sekä oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Se takaa myös potilaan oikeuden päättää tietojensa luovuttamisesta ulkopuolisille. Myös alaikäisen potilaan oikeudet ovat samat, jos hän ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden on kykenevä itse asioista päättämään. Hän voi esimerkiksi halutessaan kieltää tietojensa luovuttamisen huoltajilleen. (Potilaslaki 9 § 2 mom.) Tämä voi joissakin tilanteissa olla ristiriidassa sen kanssa, minkä terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi potilaan edun olevan. Tämän kaltaisissa tilanteissa, sekä tilanteissa, joissa opiskeluterveydenhuollon alaikäinen potilas kieltäytyy hänen terveydentilansa kannalta välttämättömästä hoidosta, voi tulla harkittavaksi, onko kyseessä lastensuojelulain 40 §:n mukainen tilanne. Sen mukaan terveydenhuollon virkaa tai tointa hoitavalla henkilöllä on velvollisuus ilmoittaa lastensuojelun tarpeessa olevasta lapsesta viipymättä sosiaalilautakunnalle.

Opiskeluterveydenhuollon potilastietoja koskee henkilötietolaissa (24 §) asetettu velvoite informoida rekisteröityä häntä koskevien tietojen käsittelystä. Tähän kuuluu potilaan informointi (esimerkiksi rekisteriselosteen pohjalta tätä varten laaditulla informointilomakkeella) siitä, kuka toimii syntyvien tietojen rekisterinpitäjänä, mihin tarkoitukseen tietoja kerätään, mihin ja millaisin edellytyksin tietoja voidaan luovuttaa sekä

opiskelijan tai hänen huoltajansa oikeus tarkistaa opiskelijaa koskevat tiedot. Tietosuojavaltuutetun toimiston internet-sivuilta (www.tietosuoja.fi/7259.htm) on saatavilla malli (3/2000) julkisen terveydenhuollon potilaiden informoinnista.

Potilaalla on oikeus tarkastaa, mitä tietoja hänestä on merkitty potilasasiakirjoihin. Tarkastusoikeus voidaan henkilötietolain mukaisesti evätä vain, jos tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa rekisteröidyn terveydelle tai hoidolle tai jonkun muun henkilön oikeuksille. Alaikäisen osalta tarkastusoikeutta voi käyttää hänen huoltajansa tai muu laillinen edustajansa. Jos hoidostaan päättämään kykenevä alaikäinen kieltää tietojen antamisen huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle, ei tällä ole tarkastusoikeutta potilasasiakirjoihin.

Rekisterinpitäjän on potilaan vaatimuksesta oikaistava, poistettava tai täydennettävä potilasrekisterissä oleva, potilasrekisterin käyttötarkoituksen kannalta virheellinen, tarpeeton, puutteellinen tai vanhentunut tieto. Virhe korjataan siten, että sekä virheellinen että korjattu merkintä ovat myöhemmin luettavissa. Myös korjauksen tekijän nimi, virka-asema, korjauksentekopäivä ja korjauksen peruste tulee merkitä potilasasiakirjoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilytyksestä, jäljempänä Potilasasiakirja-asetus, 20 §.)

Jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tulee olla nimetty potilasasiamies. Potilasasiamies voi olla kahden tai useamman toimintayksikön yhteinen. (Potilaslaki 11 §). Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee tarvittaessa neuvoa potilasta kääntymään potilasasiamiehen puoleen, jotta hän voi saada neuvoja ja apua niissä tilanteissa, joissa kokee oikeuksiaan opiskeluterveydenhuollossa loukatun. Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot on hyvä ilmoittaa esim. opiskeluterveydenhuollon vastaanoton ilmoitustaululla ja muussa opiskeluterveydenhuollosta jaettavassa materiaalissa.

11.2 Opiskeluterveydenhuollon asiakirjat

Opiskeluterveydenhuollon terveystietomus on osa terveyskeskuksen terveystietomusjärjestelmää.

Kun opiskelu jatkuu peruskoulun jälkeen samassa kunnassa, terveyskeskuksesta voidaan siirtää opiskeluterveydenhuollon käyttöön kasvun, kehityksen ja terveysseurannan tiedot. Opiskelupaikkakunnan vaihtuessa potilasasiakirjat voidaan myös siirtää siltä osin, kun ne vastaavasti kasvun, kehityksen ja terveysseurannan kannalta ovat tarkoituksenmukaisia. Tällaisia asiakirjoja ovat esim. hammashuollon, terveysseurannan sekä kuulon ja näön asiakirjat.

Terveyskertomuksen tehtävänä on turvata opiskeluterveydenhuollon yksilöllisyys ja jatkuvuus, mikä korostuu opiskelijan muuttaessa oppilaitosta tai työntekijän vaihtuessa. Asianmukaiset merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat sekä opiskelijan että opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien oikeusturvaa. Asiakirjat turvaavat hoitoa koskevaa tiedonsaantia sekä edistävät luottamuksellisen yhteistyön kehittymistä. Kirjaamisen tarkoituksena on myös mahdollistaa hoidon ja palveluiden vaikuttavuuden mittaaminen. Tämä edellyttää, että kirjaamisessa tarvittavaa terminologiaa ja sen luokittelemista kehitetään siten, että voidaan dokumentoida opiskelijan tarpeet, niihin vastaamisessa käytetyt menetelmät ja toimintatavat, sekä saadut tulokset.

Dokumentointi perustuu henkilötietolakiin (523/1999), lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä sosiaali- ja terveysministeriön antamiin säädöksiin. Kirjaamisen keskeisiä periaatteita ovat luottamuksellisuus ja avoimuus. Pääsääntönä voidaan pitää, että opiskelijan kanssa keskustellaan siitä, mitä hänestä kulloinkin kirjataan. Suositeltava kirjaamistapa perustuu havaintoihin ja tiedonlähteen mainitsemiseen. Se on tarkoituksenmukaista niin opiskelijan kuin myös tarvittaessa työntekijän oikeusturvan näkökulmasta. Henkilötietolain mukaan opiskelijoita on aktiivisesti informoitava henkilötietojen käsittelystä ja asiakkaan oikeuksista, muun muassa oikeudesta nähdä omat asiakirjansa.

Osana kansallista terveyshanketta kehitetään valtakunnallisesti yhtenäistä sähköistä potilaskertomusjärjestelmää. Opiskeluterveydenhuollon potilasasiakirjojen rakenteita ja sisältöjä tullaan kehittämään osana tätä työtä. Manuaalisen terveyskertomusjärjestelmän kouluterveydenhuollon lomakkeet uusittiin 2002. Lomakkeet ovat liitteenä mm. Kouluterveydenhuollon oppaassa (Stakes 2002). Opiskeluterveydenhuollossa voidaan käyttää soveltuvien osien uusittua lomakkeistoa sekä muita terveyskertomuksen osia kuten aikuisiän terveydenhoitolomaketta (TH 3), kuulon, näön ja rokotusten seurantalomakkeita. Ammatillisen koulutuksen puolella myös työterveyshuollon lomakkeet voivat auttaa kirjaamisessa. Tavoitteena on, että kirjaaminen toteutuu opiskelijan terveysseurannan ja hoidon jatkuvuuden kannalta kattavasti.

Suosittelavaa luettavaa:

Potilasasiakirjojen laatiminen ja niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. 2001. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. 99/2001. Helsinki.

11.3 Tietosuojan toteutuminen potilasasiakirjojen laatimisessa, tietojen käsittelyssä ja säilyttämisessä

Tietosuojaan kuuluvat ihmisten yksityiselämän suoja ja muut sitä turvaavat oikeudet henkilötietoja käsiteltäessä. Tietoturvalle taas tarkoitetaan hallinnollisia ja teknisiä toimenpiteitä, joilla varmistetaan tiedon luottamuksellisuus ja eheys, järjestelmien käytettävyys sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutuminen. (Tietosuojavaltuutetun toimisto, www.tietosuoja.fi) Tavoitteena on hoidon kannalta tarpeellisten potilastietojen saatavuus ja käyttökelpoisuus sekä hoidon jatkuvuuden varmistaminen tietosuojaa rikkomatta. Tietosuojan kannalta on keskeistä, että opiskeluterveydenhuollossa potilastiedot kerätään ja niitä käsitellään asianmukaisesti ja että hoito perustuu virheettömiin ja hoidon kannalta olennaisiin tietoihin (Henkilötietolaki). Tietosuojaan kuuluu myös se, että potilasta koskevia tietoja säilytetään ja niitä luovutetaan asianmukaisesti (Potilasasiakirja-asetus.)

Opiskeluterveydenhuollon asiakkaan tietosuojan toteutumisen varmistamiseksi opiskeluterveydenhuollon toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavan johtajan tulee rekisterinpitäjän edustajana antaa potilastietojen käsittelystä ja menettelytavoista kirjalliset ohjeet henkilöstölle henkilöstön asianmukaisen toiminnan varmistamiseksi. On myös suositeltavaa, että opiskeluterveydenhuollon yksikössä toimii suoraan johdon alaisuudessa tietosuojaa koordinoiva vastuuhenkilö, joka on myös mukana ohjeiden valmisteluissa. (Tietosuojavaltuutettu 2000) Tietosuojavaltuutetun [www-sivuilla](http://www.sivuilla) on malli (2/2000) terveydenhuollon toimintayksikön tietosuojaohjeiden rungoksi.

Opiskeluterveydenhuollon asiakkaan tietosuojaa koskevat keskeisimmät säännökset löytyvät seuraavista säädöksistä:

- Suomen perustuslain yksityiselämän suoja koskeva säännös (2 luku 10 §)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Arkistolaki (831/1994)
- Henkilötietolaki (523/1999)
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)
- Sähköisen viestinnän tietosuoja-laki (516/2004)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilytyksestä (99/2001).

Lähinnä sähköisen potilaskertomuksen käyttöönottohankkeesta johtuen sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnistynyt potilasasiakirjojen

ja niiden säilytystä koskevan asetuksen uudistaminen, joka tätä opasta kirjoitettaessa on vielä kesken.

Opiskeluterveydenhuollon asiakkaan tietoja voivat saada ja käyttää hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Esimerkiksi terveyskeskuksen muilla ammattihenkilöillä kuin opiskelijaterveydenhuollon henkilökuntaan kuuluvilla on siten oikeus katsoa ja käyttää opiskelijan tietoja vain silloin, kun he itse osallistuvat potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin. Tietojen käsittelyssä ja potilaan kanssa asioitaessa noudatetaan tietosuojan säilymisen takaavia työtapoja.

Opiskeluterveydenhuollon potilasasiakirjoihin merkitään kaikki potilaan hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan kannalta merkitykselliset tiedot (Potilaslaki 12 §). Riittävän laajat ja asianmukaiset merkinnät ovat tärkeitä hoidon turvallisen toteuttamisen, mutta myös potilaan ja henkilökunnan oikeusturvan kannalta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa 99/2001 säädetään yksityiskohtaisemmin potilaskertomuksessa olevista perustiedoista sekä tarpeellisista tiedoista.

Potilasasiakirjat tallennetaan opiskeluterveydenhuoltoa järjestävien terveyskeskusten ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön potilasasiakirja-arkistoihin. Potilasasiakirjat on säilytettävä asetuksessa säädetyn ajan, joka vaihtelee asiakirjatyyppin mukaan. Varsinaisen terveys- ja sairauskertomuksen säilytysaika on hyvin pitkä (10 vuotta henkilön kuolemasta tai ellei sitä tiedetä 100 vuotta potilaan syntymästä ja 10 vuotta hoidon päättymisestä), joten on syytä käyttää terveyskeskuksen tai muun hoidon järjestämisestä vastaavan tahon omaa arkistojärjestelmää. Tietosuojan toteutuminen on huomioitava myös tietojen hävittämisessä siten, etteivät potilastiedot paljastu ulkopuolisille.

11.4 Opiskeluterveydenhuollossa toteutettavat kyselyt ja tutkimukset

Opiskeluterveydenhuollossa toteutettavissa kyselyissä tulee aina informoida, että vastaaminen on vapaaehtoista ja että vastaamatta jättämisellä ei ole vaikutusta opiskelijan kohteluun tai hoitoon. Kyselyihin pitää aina sisällyttää ainakin tieto siitä, kuka kyselyn tekee, mihin tarkoitukseen kyselyä ja siinä kerättäviä tietoja käytetään. Jos tietoja kerätään henkilön tunnistamisen mahdollistavassa muodossa, on sisällytettävä tieto siitä, kenen rekisteriin tiedot talletetaan ja kuinka pitkäksi aikaa, hankitaanko samaan tarkoitukseen tietoja myös muualta ja millä perusteella, ovatko tiedot salassa pidettäviä sekä voidaanko tietoja, ja millä perusteella, luovuttaa ulkopuolisille.

Vastaajan kannalta on olennaista tietää esimerkiksi se, liittyykö kysely opiskeluterveydenhuollon toteuttamiseen vai onko kysymys esimerkiksi

kokonaan erillisestä selvitystyöstä tai tieteellisestä tutkimushankkeesta. Informaatiota tulee antaa myös opiskelijan/hänen huoltajansa oikeudesta tarkistaa opiskelijaa koskevat tiedot ja vaatia virheellisten tietojen korjaamista.

Kuten kaikessa henkilötietojen käsittelyssä, myös kyselyjen toteutuksessa pitää turvata salassa pidettävien tietojen luottamuksellisuus ja huolehtia siitä, että kyselyyn osallistuneiden yksityisyyttä ei perusteetomasti vaaranneta.

11.5 Tietojen luovuttaminen opiskeluterveydenhuollossa

Opiskeluterveydenhuollossa syntyviin asiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat potilaslain (13 §) perusteella salassa pidettäviä. Opiskeluterveydenhuollon henkilöstö on myös viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (23 §) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (17 §) perusteella velvollinen pitämään salassa kaikki toimessaan saamansa potilasta koskevat tiedot, jotka asiakirjaan merkittyinä olisivat salassa pidettäviä (esimerkiksi terveydentilaa, hoitoa tai perhe-elämää koskevat tiedot). Tietosuoja- ja salassapitovaatimusten korostamiseksi henkilöstöltä on syytä pyytää erillinen salassapito- ja käyttäjäsoamus. Liitteenä (Liite 3) on tietosuojavaltuutetun toimiston malli salassapito- ja käyttäjäsoamuksesta.

Opiskeluterveydenhuollossa potilastietojen luovuttaminen terveydenhuollon toimintayksiköstä on pääsääntöisesti sallittua vain lain säännöksen taikka potilaan suostumuksella. Jos hänellä ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa potilaan laillisen edustajan antamalla kirjallisella suostumuksella. (Potilaslaki 13 §.) Tämä koskee esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon tietojen antamista sairaalalle, jossa potilas on hoidossa, ja samoin esimerkiksi muuttotilanteessa tietojen hankkimista opiskelijan aikaisemman kotikunnan terveyskeskuksesta uuden kotikunnan terveyskeskukseen/opiskeluterveydenhuoltoon.

Suostumuksen tulisi olla yksilöity siten, että siitä ilmenee, kenelle tietoja saadaan luovuttaa, mitä tietoja luovuttaminen koskee ja mitä tarkoitusta varten tiedot saadaan luovuttaa. Suostumuksen pyytämiseen liittyy myös tiedon antaminen suostumuksen vapaaehtoisuudesta. Lähtökohtana opiskeluterveydenhuollon tietojen luovuttamisessa on, että jos alaikäinen/koululainen katsotaan kykeneväksi päättämään hoidostaan, hän voi myös päättää hoitoaan koskevien tietojen luovuttamisesta. Muussa tapauksessa asiasta päättää hänen huoltajansa tai hänen mahdollinen muu laillinen edustajansa. Alaikäisen potilaan mielipide tietojen antamisesta huoltajalle on syytä selvittää hoidon yhteydessä, jotta vältetään mahdolliselta epätietoisuudelta myöhemmin.

Tietojen luovuttamiseen riittää kirjallisen suostumuksen sijasta potilaan tai hänen laillisen edustajansa suullinen tai niin sanottu asiayhteydestä ilmenevä suostumus silloin, kun tietoja on tarpeen luovuttaa toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle potilaan tutkimuksen tai hoidon järjestämiseksi esimerkiksi jatko-hoitotilanteissa. Myös hoitopalautteen toimittamiseen potilaan hoitoon lähettäneelle lääkäriille/toimintayksikölle tai potilaan omalääkäriille riittää suullinen tai asiayhteydestä ilmenevä suostumus.

Luovutetuista tiedoista tehdään potilasrekisteriin merkintä, josta ilmenee, kenelle tiedot on luovutettu, milloin ja kuka sen on tehnyt. Rekisterinpitäjällä on näyttövelvollisuus potilaan suostumuksen saamisesta, joten myös suullinen suostumus on syytä merkitä potilasasiakirjoihin.

Lisätietoja tietosuojasta ja henkilötietojen käsittelystä suostumuksen perusteella on saatavilla tietosuojavaltuutetun toimiston oppaista ja internetsivulta www.tietosuojafi.fi.

Erikoistapaukset, joissa potilastiedot luovutetaan suostumusta edellyttämättä

Potilastietojen luovuttaminen on mahdollista potilaan tai hänen laillisen edustajansa suostumusta edellyttämättä, jos tiedon antamisesta tai oikeudesta tiedon saamiseen on laissa erikseen nimenomaisesti säädetty. Tällaisia erityissäännöksiä ovat esimerkiksi:

- 1)** Lukiolain (629/1998) 32 § mukaan koulutuksen järjestämisestä vastaavien toimielinten jäsenet, lukion opetushenkilöstöön kuuluvat, sekä kouluterveydenhuollosta ja muusta oppilashuollosta vastaavat henkilöt saavat antaa toisilleen sekä koulutuksesta vastaaville viranomaisille opiskelun asianmukaisen järjestämisen edellyttämät välttämättömät tiedot.
- 2)** Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (630/1998) 42 §, jonka mukaan oppilaitoksen henkilöstö sekä opiskelijaterveydenhuollosta ja muusta oppilashuollosta vastaavat henkilöt saavat antaa toisilleen sekä koulutuksesta vastaaville viranomaisille opiskelun asianmukaisen järjestämisen edellyttämät välttämättömät tiedot.
- 3)** Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 20 §, jonka perusteella sosiaalihuollon viranomaisilla on oikeus saada eräin edellytyksin tietoja salassapitosäännöksistä riippumatta.
- 4)** Lastensuojelulain 40 §, jonka perusteella mm. sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksessa olevat ovat velvollisia ilmoittamaan sosiaalilautakunnalle ilmeisestä perhe- tai yksilökohtaisen lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta.

Tiedonsaantiin oikeuttavia säännöksiä sisältyy myös eräisiin muihin lakeihin. Terveyskeskuksen johdon tehtäviin kuuluu antaa tarkempi ohjeistus potilasasiakirjatietojen luovuttamisessa – mukaan lukien kouluterveydenhuollon tietojen luovuttaminen – noudatettavasta menettelystä ja siitä, kuka luovuttamisesta vastaa.

Suosittelavaa luettavaa:

www.finlex.fi. Valtion säädöstietopankki.

www.stakes.fi/oske/tietosuoja/. Yksityisyyden suojasta, salassapidosta ja tietoturvallisuudesta.

www.tietosuoja.fi. Tietosuojavalettuutetun toimiston tietosuojaan liittyvää materiaalia, malleja ja ohjeita.

www.tietosuoja.fi/. Tietosuojavalettuutetun malli nro 1/2005 Näin varmistat työterveyshuollon rekisterinpidon ja sitä ylläpitävän tietojärjestelmän lainmukaisuuden. Mallia voidaan soveltuvin osin käyttää myös opiskeluterveydenhuollon henkilörekistereiden analysoinnissa, kuvauksessa ja suunnittelun pohjana.

12 *Opiskeluterveydenhuollon johtaminen, seuranta ja kehittäminen*

12.1 Johtaminen

Vastuu opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä on kunnalla, käytännössä kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskuksella. Opiskeluterveydenhuollon onnistunut toteutuminen tarvitsee tuekseen taitavaa johtamista, jolla tarkoitetaan opiskeluterveydenhuollon kehityksen ohjaamista ja toimintaedellytysten turvaamista. Terveyskeskuksen johdon vastuulla on terveyskeskuksen hallinnollisesta ja operatiivisesta opiskeluterveydenhuollosta vastaavien henkilöiden nimeäminen.

Opiskeluterveydenhuollon toiminnan tulee olla suunniteltua ja sitä tulee kehittää ja arvioida. Siitä tulee raportoida säännöllisesti kunnan kansanterveystyöstä vastaaville luottamuselimille ja tarvittaessa esitellä päätösasiana. Opiskeluterveydenhuollosta vastaavat henkilöt terveyskeskuksessa huolehtivat opiskeluterveydenhuollon kehittämisestä, toiminnan sujuvuudesta sekä toimintaedellytysten turvaamisesta yhdessä terveyskeskuksen johdon ja luottamushenkilöiden kanssa. Terveyskeskuksen toimintayksikön johdon vastuulla on, että opiskeluterveydenhuollon asiakkaan yksityisyyden suoja toteutuu rekisterinpidossa ja potilastietojen käsittelyssä. Johdon tulee myös huolehtia henkilökunnan ohjauksesta, kouluttamisesta ja tukemisesta, mm. työohjauksen järjestämisestä.

Organisaation kehittämisessä on kiinnitettävä samanaikaisesti huomiota sekä organisaation että siinä toimivien yksilöiden kehittymiseen. Hyviä johtamisen työvälineitä ovat hyvinvointistrategia ja -kertomus, terveyden edistämisen johtamiskäytännöt ja tietojärjestelmät sekä terveysvaikutusten arviointi (Perttilä 2006). Johtamisessa hyvänä työkaluna suositellaan käytettäväksi kehityskeskusteluja. Näissä esimiehen ja työntekijän kahdenvälisissä keskusteluissa on hyvä selvittää esimerkiksi, millaisia ja mihin tehtäväalueisiin liittyviä työntekijän koulutustarpeet ovat ja miten ne ovat yhdistettävissä työyhteisön opiskeluterveydenhuollon tavoitteisiin ja kehittämiseen.

Opiskeluterveydenhuollon toiminnan kehittämisen kannalta on välttämätöntä, että yksiköiden toimintasuunnitelmat ja toimintakertomukset laaditaan ja ne esitellään päätöksentekijöille. Jotta päätöksentekijät saisivat opiskelijaterveydenhuollon tilanteesta käyttökelpoista tietoa, on tarpeen käyttää mahdollisimman havainnollista ja vertailukelpoista

tilastointia. Systemaattisella ja tarkoituksenmukaisella tiedonkeruulla ja tilastoinnilla on toiminnan kehittämisen kannalta keskeinen merkitys. Tilastoista saadulla tiedolla on merkityksensä toiminnan resursoinnissa ja resurssien tarkemmassa ohjaamisessa.

Opiskeluterveydenhuollossa johtamisen apuvälineenä toimii oppilaitoksen hyvinvointiohjelma, jonka valmisteluun ja seurantaan opiskeluterveydenhuollon edustajat osallistuvat opiskeluhuoltoryhmässä. Ohjelma auttaa keskittymään kulloinkin oleellisimpiin muutostarpeisiin perustehtävien lisäksi.

Johtajien vastuulla on myös opiskeluterveydenhuollon kehittäminen näyttöön perustuvaksi ja kustannusten seuranta.

12.2 Laadun seuranta

Opiskeluterveydenhuoltoon on tarpeen kehittää toiminnasta monipuolista palautetta antava laadun seuranta- ja arviointijärjestelmä osana terveyskeskuksen laadun seurantaa. Tämä edellyttää laatutyöskentelyn ja laadunhallinnan periaatteiden omaksumista ja juurruttamista työyhteisöön. Opiskeluterveydenhuollon laatu on kokonaisuus, joka perustuu organisaation, palvelun ja tietyn prosessin kykyyn täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. Laatutyön tekeminen on hyödyllistä niin opiskelijoiden, opiskeluterveydenhuollon henkilöstön, johdon kuin päätöksentekijöidenkin näkökulmasta. Laadusta kertova tieto on tärkeää myös valtakunnan tason ohjauksen ja resursoinnin kannalta.

Työyhteisön näkökulmasta laadunhallinta työpaikoilla voi tarkoittaa seuraavia asioita (esim. Rousu & Holma 1999):

- jokainen tietää, mikä on oman organisaation ja työyksikön tehtävä ja tarkoitus
- tiedetään oma asiakaskunta ja tunnetaan heidän odotuksensa ja tarpeensa
- organisaatiossa varmistetaan tietosuojan toteutuminen, ja tietosuojan turvaamiseksi on laadittu kirjalliset ohjeet, joihin henkilökunta on sitoutunut ja joita arvioidaan jatkuvasti
- on sovittu tavoitteet ja toimintalinjat myös työn ja palvelujen laatua ajatellen
- on luotu edellytykset sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi (esim. riittävä osaaminen, riittävä määrä työntekijöitä palvelutarpeeseen nähden)
- työ on tehty näkyväksi itselle ja muille, jotta voidaan analysoida ja arvioida tehdäänkö oikeita asioita ja mitä pitäisi vielä kehittää
- palvelutarpeisin perustuen on määritelty, millaisia palveluja tarjotaan, ja mikä on annettavien palvelujen tarkempi sisältö
- sovittujen tavoitteiden ja sovitun laatutason saavuttamista sekä

kustannuksia seurataan ja arvioidaan jatkuvasti tilastojen, palautteiden ja muiden arviointien perusteella

- ollaan valmiita korjaamaan ja muuttamaan toimintaa saadun arviointitiedon pohjalta.

Sovitut toimintaohjeet on tärkeää saattaa helposti käytettävään muotoon, jotta ne toteutuvat osana jokapäiväistä toimintaa. Työntekijöiden on tarpeen saada helposti, esimerkiksi internetin kautta, käyttöönsä ajantasaisia toimintatietoja ja muuta tietoa, joka on sovittujen toimintalinjausten mukaista.

Laadun arviointia ja laadunhallintaa varten on kehitetty lukuisia menettelytapoja ja järjestelmiä. Yleensä on todettu eduksi, että järjestelmä on riittävästi 'alhaalta ylös' -suuntautunut, ei pelkästään 'ylhäältä alas'. Laatuja järjestelmä voi kohdistua yksittäisiin henkilöihin tai esimerkiksi koko työyhteisöön. Vertaisarviointimenettelyt voivat olla työyksikön sisäisiä tai esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon parhaisiin käytäntöihin vertailevia (nk. benchmarking).

Luotettavan tiedon saamiseksi järjestelmän pitäisi tarkastella laatua riittävän monesta näkökulmasta ja monelta tasolta. Opiskeluterveydenhuollon yksikköön on tarpeen kehittää nimenomaan tähän yksikköön kohdistuva asiakaspalautejärjestelmä. Asiakaspalautejärjestelmän avulla on mahdollista tehdä asiakkaiden odotuksiin ja kokemuksiin perustuvia alueellisia vertailuja ja kehittää toimintaa sovittujen linjausten mukaisesti. Asetetut tavoitteet ovat laadunseurannan perusta. Lisäksi on tärkeätä asettaa mitattavia tavoitelukuja, seurata niiden toteutumista ja kehittää toimivat mekanismit nk. laatu poikkeamiin eli todettuihin epäkohtiin puuttumiseksi.

Suosittelavaa luettavaa:

Nuorisosiain neuvottelukunta. 2002. Nuorisobarometri 2002. Saatavissa: www.minedu.fi/nuora/julkaisut/barometri2002.pdf

12.3 Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen näyttöön perustuvaksi

Opiskeluterveydenhuollossa kuten muussakin terveydenhuollossa tavoitteena on parantaa toiminnan vaikuttavuutta. Tämä edellyttää, että opiskeluterveydenhuollossa käytetään parhaaseen ajantasaiseen tietoon eli näyttöön perustuvia toimintatapoja ja menetelmiä. Paras tieto on peräisin useista tasokkaista tutkimuksista, joissa menetelmiä ja niiden vaikuttavuutta on arvioitu. Sellaisen puuttuessa käytetään myös seuranta- ja arviointitietoa sekä asiantuntijoiden yksimielisiä kannanottoja. Käytännön toiminta- ja päätöksentekotilanteessa opiskeluterveydenhuollossa

toimiva hyödyntää omaa asiantuntemustaan ja ottaa huomioon näytön lisäksi opiskelijan tarpeet ja elämäntilanteen sekä toimintayksikkönsä voimavarat.

Vaikuttavien menetelmien ja toimintatapojen käyttöön saaminen edellyttää tutkitun tiedon kokoamista, arvioimista ja tiivistämistä sekä levittämistä tarvitsevien käyttöön. Tarvitaan myös suunnitelmallista menetelmien arviointia, jota tehdään Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa, joka sijaitsee Stakesissa. Nämä ovat kansallisen tason tehtäviä. Esimerkkejä tiivistetystä tiedosta ovat systemoidut katsaukset ja niiden perusteella laaditut hoitosuosituksien tiivistettyä tietoa löytyy myös alan julkaisuista tiivistelmien tai väitelauseiden muodossa. Suomalainen lääkärisseura Duodecim on laatinut Käypä hoito -suositukset, joista osa soveltuu hyvin opiskeluterveydenhuollossa käytettäväksi. Esimerkkejä ovat lihavuutta, syömishäiriöitä, kohonnutta verenpainetta, jälkiehkäisyä, runsaita kuukautisvuotoja ja tupakasta vieroitushoitoa koskevat suositukset. Suomen sairaanhoitajaliiton Hoitotieteellisellä näyttöllä tuloksiin -hankkeessa laaditaan hoitotyön suosituksia. Myös Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta löytyy hyödyllistä tietoa.

Paikallisella tasolla on huolehdittava siitä, että näyttöön perustuvaan toimintaan on luotu riittävät edellytykset kuten hankittu välineet ja laitteet ja pidetty huolta riittävästä osaamisesta. Lisäksi on tärkeä sopia, miten uutta tietoa seurataan järjestelmällisesti, esimerkiksi Finohdan kotisivuja, Cochrane-kirjastoa sekä Käypä hoito ja hoitotyön suosituksia. Uuden tiedon seuraamiseen ja hyödyntämiseen on luotava järjestelmä ja sovittava vastuista ja työnjaosta. On syytä myös tarkistaa, mihin käytössä olevat menetelmät ja toimintatavat perustuvat: löytyykö näyttöä vai ovatko ne kulkeneet perintönä polvelta toiselle ilman, että niiden vaikuttavuudesta tiedetään mitään täsmällistä. Työntekijöille on motivoivaa kyetä perustelemaan toimintansa ja saavuttaa hyviä tuloksia. Opiskelijoiden näkökulmasta näyttöön perustuva toiminta lisää luottamusta opiskeluterveydenhuollon asiantuntemukseen ja auttaa heitä oman terveytensä edistämisen tuloksia tuottavilla keinoilla.

Suosittelavaa luettavaa:

Hoitotieteellisellä näyttöllä tuloksiin. 2003. Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18.
Käypä hoito -suositukset. Saatavissa www.kaypahoito.fi

12.4 Täydennyskoulutus, työnohjaus ja uuden työntekijän perehdytys

Terveystieteiden tutkimuskeskuksella on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ammattitaitoaan terveystieteiden tutkimuskeskuksella ammattihenkilöistä vuonna 1994

annetun lain mukaisesti. Vuonna 2004 voimaan tulleet kansanterveyslain (992/2003) ja erikoissairaanhoidonlain (993/2003) muutokset täsmensivät terveydenhuollon työntekijän ja työnantajan täydennyskoulutusvelvoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (1194/2003) on säädetty tarkemmin täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista. Näitä säädöksiä täydentää terveydenhuollon valtakunnallinen täydennyskoulutussuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b). Tämän suosituksen tarkoituksena on ohjata suunnitelmallisen ja pitkäjänteisen täydennyskoulutuksen kehittämistä terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. Hyvään täydennyskoulutukseen kuuluu seuranta ja arviointi.

Opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien tulee osallistua vuosittain täydennyskoulutukseen toiminnan kehittämistarpeiden ja yksilöllisesti arvioitujen koulutustarpeiden mukaisesti. Koulutuksen sisällön tulee tukea opiskeluterveydenhuollon osaamisen kehittymistä. Kunnallinen työmarkkinalaitos seuraa täydennyskoulutukseen osallistumista ammattiryhmittäin (ks. www.kuntatyonantajat.fi). Vuoden 2005 tietojen mukaan täydennyskoulutukseen osallistuvien määrä on noussut edellisestä vuodesta.

Täydennyskoulutus toteutetaan terveyskeskusten omana toimintana tai hankitaan ulkopuolisilta kouluttajilta. Etenkin pienten terveyskeskusten kannattaa järjestää seudullista koulutusta. Koulutuksen toteuttamisessa suositetaan pidempiä koulutuskokonaisuuksia ja hyödynnetään aikuiskoulutukseen ja etäopiskeluun soveltuvia oppimismenetelmiä. YTHS on järjestänyt valtakunnallisia opiskeluterveydenhuollon päiviä 2005 lähtien. Näistä päivistä voidaan kehittää opiskeluterveydenhuollossa toimivien tärkeä yhteen tuleminen ja uuden oppimisen toimintamuoto. Päivien tavoitteena on opiskeluterveydenhuollossa toimivien terveydenhuollon ammattilaisten verkostoituminen sekä ammattitaidon ja yhteistyön lisääminen. Jatkossa tarvitaan myös erikoistumismahdollisuuksia opiskeluterveydenhuoltoon. Esimerkiksi terveydenhoitajille voitaisiin suunnitella koulu- ja opiskeluterveydenhuollon erikoistumisopinnot. Lääkäreille voitaisiin vastaavasti suunnitella opintoja opiskeluterveydenhuollon erityispätevyyttä varten.

Opiskeluterveydenhuollossa toimivat tarvitsevat täydennyskoulutusta monien sisällöllisten ja menetelmällisten valmiuksien päivittämiseksi ja kehittämiseksi. Tärkeitä aihepiirejä ovat luvuissa 6–12 mainitut sisällöt, mm. varhainen puuttuminen, seksuaaliterveyden edistäminen ja terveyden edistämisen menetelmät (vertaisryhmien järjestäminen, motivoiva keskustelu).

Opiskeluterveydenhuollossa työntekijät joutuvat puuttumaan moniin vaikeisiin ja samalla herkkiin asioihin kuten opiskelijoiden ihmissuhde-, mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Työssä käytetään työntekijöiden persoonallisuutta ja vuorovaikutustaitoja. Siksi opiskeluterveydenhuollon henkilökunnalla tulee olla mahdollisuus osallistua työnohjaukseen.

YTHS:ssä on saatu hyviä kokemuksia yleislääkäreiden Balint-ryhmien tyyppisestä työnohjauksesta. Työnohjauksen avulla yleislääkärit osaavat paremmin kohdata opiskelijoita, joiden ongelmissa psyykkinen problematiikka usein kietoutuu oireiluun ja opiskelun ongelmiin. Ohjaus auttaa yleislääkäreitä myös hoitamaan itse lieviä mielenterveyden häiriöitä. Tästä on selkeää hyötyä opiskelijoille, jotka tällä menettelyllä välttävät lääkäriltä toiselle kiertämisen haitat.

Systemaattinen, hyvin suunniteltu ja toteutettu uuden työntekijän perehdyttäminen nopeuttaa ja helpottaa työntekijän sisäänpääsyä ja sopeutumista työyhteisön toimintakulttuuriin ja toimintatapoihin. Perehdytys on tärkeää myös potilasturvallisuuden kannalta, jotta vältytään väärinkäsityksiltä ja virheiltä.

12.5 Valtakunnallinen tilastointi ja sen kehittäminen

Tällä hetkellä Stakes tilastoi opiskeluterveydenhuollon käynnit osana perusterveydenhuollon avohoitokäyntejä. Käynneistä tilastoidaan erikseen lääkärikäynnit ja muun ammattihenkilökunnan käynnit. Luvuista puuttuvat lukiolaisten käynnit, jotka on kirjattu kouluterveydenhuollon piiriin, sekä yliopisto-opiskelijoiden käynnit, jotka kirjautuvat YTHS:n omaan järjestelmään. Osana kansallista terveyshanketta kehitetään sähköistä potilasasiakirjajärjestelmää, joka on tarkoitus saada käyttöön koko maassa vuoden 2007 loppuun mennessä.

Avohoidon tilastouudistuksen myötä pyritään mm. siihen, että sähköiset potilasasiakirjat olisivat käytössä jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä. Siksi keskeisten tietojen on oltava saatavissa sähköisessä muodossa. Tilastouudistus toteutetaan osana terveydenhuollon informaatiojärjestelmän uudistamisen kokonaisuutta. Tavoitteena on tilasto-, laatu- ja epidemiologisen järjestelmän kokonaisuus, jossa raakatiedoista jalostetaan indikaattoritietoa palautetietona eri tarvitsijoille, mutta myös näyttöön pohjautuvaan päätöksenteon tukijärjestelmään.

Tilastouudistuksessa on ideana tuottaa myös opiskeluterveydenhuollon avohoidon tilastot kentän perusjärjestelmistä syntyvän tiedon avulla. Edellytyksenä on löytää osittain otosluontoisesti tai pysyvästi minimitietosisältö ja kaikki tietojärjestelmät huomioon ottava standardoitu tiedon poiminnan ja siirron menettelytapa. Uudistuksen toteuttamisaikataulu on osittain riippuvainen siitä, miten Kansallisessa terveyshankkeessa määritellyt sähköisen potilaskertomuksen uudet ydintietosisällöt otetaan maassa käyttöön. Suunnitelmissa on ottaa ydintiedot käyttöön vuonna 2007. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tietosisällöt määritellään toisessa vaiheessa myöhemmin. Jo hoitotakuun seurannassa kerätään perusterveydenhuollostakin nykyistä laajempaa tietosisältöä.

Sähköiseen potilaskertomukseen on uudistuksen jälkeen tarkoitus tallentaa yhdenmukaisessa strukturoidussa muodossa mm. seuraavat ydintiedot: potilaan tunnistetiedot, riskitiedot, diagnoosi, terveyteen vaikuttavat tekijät, fysiologiset mittaukset, tutkimukset, toimenpiteet, lääkehoito, jatkohoito, yhteenvedo (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004c).

Opiskeluterveydenhuollon tarpeiden vuoksi potilaskertomuksessa tulee näkyä myös oppilaitos ja koulutusala, jotta saadaan tietoa kaikesta opiskelijoiden terveyspalvelujen käytöstä. Tässä tarkoitetaan myös akuutti- tai päivystyspalveluja varsinaisen opiskeluterveydenhuollon ulkopuolella.

12.6 Tutkimus- ja kehittämistoiminta

Opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämishaasteet ovat verrattavissa työterveyshuoltoon, kun opiskelu tulkitaan työksi ja opiskeluyhteisöt työyhteisöiksi. Erityisen lisän opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämishaasteisiin tuo opiskelijoille ominainen siirtyminen kasvuperheestä itsenäiseen elämään ja usein myös oman perheen muodostaminen. Tutkimus- ja kehittämistyön näkökulmasta tämä merkitsee sitä, että (työterveyshuollon perustaksi tarvittava uuden tiedon ja osaamisen lisäksi) opiskeluterveydenhuollossa tarvitaan myös opiskelijan elämänvaiheesta lähtevää erityistä tutkimusta ja kehittämistyötä.

Muissa maissa tehdyn tutkimus- ja kehitystyön ja myös muiden kertyneiden kokemusten seuraaminen ja soveltaminen Suomeen on pienen maan näkökulmasta erittäin tärkeää. Suomen omaleimaisen kulttuurin ja palvelu- ja koulutusjärjestelmän vuoksi muualla kertyvän tiedon, kokemuksen ja osaamisen soveltaminen Suomeen voi olla vaikeaa, myönteisessäkin tapauksessa tarvitaan käytännön kehitystyötä.

Suomeen ei ole toistaiseksi vakiintunut opiskeluterveydenhuollon eikä myöskään sitä lähellä olevan kouluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämisperinnettä.

Stakesin Tampereen alueyksikössä kehitetään kansallista terveyden edistämisen kunta- ja toimipaikkakohtaista seurantajärjestelmää, jonka on tarkoitus toimia Sotkanet-tietokannassa. Opiskeluterveydenhuollon seuranta on osa tätä järjestelmää. Tampereen alueyksikkö suunnittelee yhteistyössä yliopiston ja alueen muiden toimijoiden kanssa kokonaisuutta, johon kuuluu kouluterveydenhuollon, oppilashuollon ja opiskeluterveydenhuollon seuranta ja kehittäminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimuslaitoksista Työterveyslaitoksen perustehtävä on lähellä opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämishaasteita. Työterveyslaitoksen tutkimus- ja kehittämistyö on kuitenkin kohdistunut ensisijaisesti työyhteisöihin, jotka perustuvat työoikeudellisiin työsuhteisiin. Opiskelijat tulevat tämän tutkimus- ja kehittämistyön piiriin silloin, kun he ovat opiskelun ohella tai loma-aikoina työssä tai

opiskeluun liittyvässä työharjoittelussa. Viime vuosina Työterveyslaitos on vahvistanut opiskelu- ja työterveydenhuollon raja-alueiden ja osin suoraan opiskeluterveydenhuoltoon liittyvää tutkimus- ja kehittämistyötä erityisen Nuoret ja työ -toimintaohjelman puitteissa.

Stakesissa on vuodesta 1996 alkaen kehitetty Kouluterveyskyselyä, johon lähes kaikki lukiot ovat vuodesta 1998 alkaen osallistuneet. Alkuvaiheessa kysely tehtiin myös ammatillisissa oppilaitoksissa, mutta ne jäivät pois aineiston keruusta 2000-luvun alkaessa. Lukioissa kysely tehdään joka toinen vuosi 1. ja 2. luokilla kaikille oppilaille ja tulokset raportoidaan koulu- ja kuntakohtaisesti ne tilanneille kunnille. Stakesissa uudessa tietokannassa SOTKANetissä (www.sotkanet.fi) on opiskeluikäisen nuorison hyvinvointia ja terveyttä kuntakohtaisesti kuvaavaa tietoa. Muutamat ammatilliset oppilaitokset ja ammattikorkeakoulut ovat keränneet Kouluterveyskyselystä kehitetyllä nettikyselysovellutuksella tietoja opiskelijoidensa hyvinvoinnista, terveydestä ja terveystottumuksista. Koska toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa olevien terveydestä ja hyvinvoinnista on vähemmän systemaattista tietoa saatavilla kuin ylempien koulutusasteiden opiskelijoista, tulee heidän terveyden seurantarjestelmiään erityisesti kehittää.

Kansanterveyslaitoksella tehdään opiskeluikäisiin nuoriin kohdistuvia väestötutkimuksia, joissa on seurattu mm. mielenterveyden ja päihteiden käytön kehitystä. Varsinaisesti opiskeluterveydenhuoltoon liittyvää tutkimus- ja kehittämistyötä ei kansanterveyslaitoksessa ole.

Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisessä tiedekunnassa on terveyskasvatuksen professuuri ja koulutusta erityisesti terveystiedon opetuksessa ja liikuntakasvatuksessa. Tampereen yliopiston Nuorten terveystapatutkimus on vuodesta 1977 alkaen tuottanut joka toinen vuosi koko maata edustavassa otoksessa tietoa 16- ja 18-vuotiaiden terveydestä ja terveystottumuksista, erikseen myös lukiodien ja ammatillisten oppilaitoksen opiskelijoista. Myös hoitotieteen laitoksilla tehdään jonkin verran opiskelijoihin liittyvää tutkimusta. Mikään yliopistojen laitoksista ei ole keskittynyt erityisesti opiskeluterveydenhuollon kannalta relevanttiin tutkimus- ja kehitystyöhön.

Toistaiseksi vahvin opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämisperinne on YTHS:ssä, jonka toiminta on kohdistunut yliopisto-opiskelijoiden terveyden, sairaanhoidon, mielenterveystyön ja suun terveydenhuollon tutkimukseen ja kehittämiseen. YTHS:n piirissä tehtiin edustavalla otoksella ensimmäinen valtakunnallinen opiskelijoiden terveystutkimus vuonna 2000 ja uudelleen neljä vuotta myöhemmin. Niissä kartoitettiin laaja-alaisesti opiskelijoiden hyvinvointiin ja opiskeluun liittyviä tekijöitä. YTHS:tä voidaankin pitää kansallisena opiskeluterveydenhuollon osaamiskeskuksena erityisesti korkeakouluopiskelijoiden näkökulmasta. Tutkimus- ja kehittämishankkeiden rahoitus perustuu kuitenkin myös YTHS:ssä pääosin lyhytkestoiseen hankerahoitukseen.

Kunnissa opiskeluterveydenhuoltoa on kehitetty pääosin ilman erityisiä tutkimus- ja kehittämishankkeita. Kansallisen terveydenhuoltohankkeen

hankerahoituksen turvin on Etelä-Karjalassa käynnistynyt seudullinen opiskelijaterveydenhuollon yksikön kehittäminen. Ammattikorkeakoulujen opiskelijoille on tehty opiskelijajärjestö SAMOKin johdolla yksittäinen hyvinvointikysely (2004) ja tuoreimpana SAKKI ry:n toimesta vastaava tutkimus ammattiin opiskelevien keskuudessa (2005).

Opiskeluterveydenhuollolla on vakiintuneimmat tavoitteet ja sisältö lukiossa ja yliopistoissa. Lukioiden haasteet ovat kuitenkin muuttuneet, kun opiskelijat rekrytoituvat yhä laajemmalta alueelta. Lähitulevaisuudessa haasteita muuttaa lukioverkon uudelleen järjestely ja lisääntyvä yhteistyö ammatillisen koulutuksen kanssa. Ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuoltoa koskevaa tutkimus- ja kehittämistyötä on erittäin niukasti. Sitä on tarpeen vahvistaa myös terveyserojen kaventamisen näkökulmasta.

Opiskeluterveydenhuoltoa kehittäneen työryhmän esityksen mukaan opiskeluterveydenhuolto tullaan myös tulevaisuudessa järjestämään ensisijaisesti kuntien kansanterveystyönä. Monien paineiden keskellä on epätodennäköistä, että opiskelupaikkakuntien kunnat voisivat ilman merkittävää kansallista tukea panostaa tutkimus- ja kehittämistyöhön. Keskeiseksi kysymykseksi nouseekin kansallisen opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistyön vastuun selkiyttäminen ja myös riittävien pysyvien voimavarojen osoittaminen tähän tehtävään.

Valtakunnallisen vastuuyksikön tulisi järjestää opiskeluterveydenhuollon kokonaisuutena kattavan opiskelijoiden hyvinvoinnin ja terveyden ja opiskeluolojen seuranta sekä valtakunnallinen opiskeluterveydenhuollon toiminnan arviointi ja laadun varmistaminen. Vastuuyksikön tulisi kehittää yhdessä kuntien kanssa opiskeluterveydenhuollon hyviä käytäntöjä ja tukea niiden omaksumista. Sen keskeisenä tehtävänä olisi myös kansainvälisen kirjallisuuden ja kehityksen seuraaminen ja soveltaminen Suomen opiskeluterveydenhuoltoon.

Lähteet

- Aalto P, Garam I. 2004. Kansainvälinen liikkuvuus yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa 2003. CIMO Publications 2. Kansainvälisen henkilövaihdon keskus CIMO. Saatavana: www.cimo.fi/
- Aaltonen K, Helenius P, Riihinen O. 1997. Mielekkyyttä epävarmuuteen opiskelun ja ansiotyön vuorovaikutuksella. Koulutus ja tiedepolitiikan julkaisusarja 43. Helsinki: Opetusministeriö.
- Aalto-Korte K, Alanko K, Saalo A. 2004. Nuorten allergiat ja ammattitaudit. Työ ja ihminen, Työympäristötutkimuksen aikakauskirja 17, 241–247. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Aalto-Setälä T. 2002. Depressive disorders among young adults. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Aarnio M. 2002. Leisure-time physical activity in late adolescence – a cohort study of stability, correlates and familial aggregation in twin boys and girls, Nuorten liikunta- ja terveystottumukset. Kuopion yliopisto.
- Aittola H, Aittola T. 1990. Yliopisto-opiskelu elämänvaiheena ja opiskelun mielekkyys. Julkaisussa Aittola H. ja Aittola T, (toim). Yliopisto elämismailmana. Opiskelun ja hallinnon muutosprosessit 1980-luvun yliopistossa. Jyväskylän yliopiston ylioppilaskunnan julkaisuja 31. Jyväskylä, 7–24.
- Alanen Y, Holmström R, Hägglund V, Karlsson K, Tienari P, Vauhkonen K, Savonen K, Hirvas J, Marin M. 1967. Suomalaisen ylioppilaan mielenterveys – psykiatrin tutkimus ensimmäisen vuoden ylioppilaista. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 8, 127–138.
- Arikoski P, Kröger L, Bishop NJ. 2002. Luuston terveys lapsuus- ja nuoruusiässä. Duodecim 118, 1251–1258.
- Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J. (toim.) 2005. Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim.
- Arokoski JPA, Pohjolainen O, Laaksonen M, Saarinen I, Arokoski MH. 2001. Osteoporoosin lääkkeetön ehkäisy ja hoito – oikea ravitsemus ja liikunta elämäntavaksi. Suomen Lääkärilehti 56, 2391–2396.
- Beck AT, Beck RW. 1972. Screening depressed patients in family practice. Postgrad Medicin 52, 81–85.
- Berger K. 2002. The developing person: through the life span. New York: New York Worth Publishers.
- Berndtson T. 2004. Opiskelijatutkimus 2003. Opiskelijoiden toimeentulo ja toimeentulon ongelmat. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 65. Helsinki.
- Ravitsemuskatsaus 2005. Brittinuoret vaativia kuluttajia. Ravitsemuskatsaus 1.
- Bäckman G. 1987. Yksilö, lähiympäristö ja terveys. Juva: WSOY.
- Castrén J, Kunttu K, Huttunen T. 2004. Niska-hartia -oireisen opiskelijan profiili. Julkaisussa: Kunttu K, (toim). Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 -aineistosta. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 63. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 5–70.
- Engblom P, Ollitervo-Peltonen R, Kunttu K, Huttunen T. 2004. Syömishäiriöisten yliopisto-opiskelijoiden kokema stressi ja voimavarat. Julkaisussa: Kunttu K, (toim). Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 -aineistosta. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 63. Helsinki, 135–159.
- Eriksson E, Arnkil T. 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakesin oppaita 60.
- Erola H. 2004. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:16. Helsinki.

- Euroopan yhteisöjen komissio. 2002. Terveysaiheisten verkkosivustojen laatukriteerit. Euroopan yhteisöjen komission tiedonanto eEurope. europa.eu.int/information_society/eeurope/ehealth/doc/communication_acte_fi_fin.pdf
- Haahtela T, Terho E, Hannuksela M, Klaukka T. 1999. Allergian esiintyvyys ja kansantaloudellinen merkitys. Julkaisussa: Haahtela T, Hannuksela M, Terho E, (toim). Allergologia. Helsinki: Duodecim, 24.
- Haarasilta L. 2003. Major depressive episode in adolescents and young adults – a nationwide epidemiological survey among 15 – 24-year-olds. : Publications of the National Public Health Institute.KTL A 14. Helsinki.
- Hallman M, Kannas L, Tynjälä J. 1992. Tupakka, tuoppi ja elämisen terveystyyli. Tutkimus 11–16-vuotiaiden tupakoinnista ja alkoholikäytöstä. WHO-koululais-tutkimus. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 61. Helsinki.
- Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H, Lagström H, Lyytikäinen A, Nurttila A, Peltola T, Talvia S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki.
- Hautala L, Liuksiala P-R, Räihä H, Väänänen A-M, Jalava A, Väinälä A, Saarijärvi S. 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen koulu-terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 60, 4599–4605.
- Heikkilä A, Nieminen J, Sauri P. 2003. Kun opinnot takkuavat. Julkaisussa: Eriksson I, Mikkonen J. (toim). Opiskelun ohjaus yliopistossa. Tuella ja taidolla -hanke. Helsingin yliopisto, 135–149.
- Heinonen A, Karinkanta S. 2003. Liikunta osteoporoosin ja osteoporoottisten murtumien ehkäisyssä. Suomen Lääkärilehti 58, 3755–3759.
- Heiskanen M, Piispa M. 1998. Usko, toivo, hakkaus. Kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta. Tilastokeskus. Helsinki.
- Heiskanen M, Sirén R, Aromaa K. 2004. Suomalaisten turvallisuus 2003. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos tutkimustiedonantoja 58. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 29, 1–45. Helsinki.
- Helakorpi S. 2005. Arjen valinnat aiempaa terveellisempiä. Liikunta ja Tiede 5, 20–22.
- Hiltunen-Back E. 2004. Klamydiatartunnat ikäryhmittäin. Julkaisussa: Kosunen E, Ritamo M, (toim). Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakesin raportteja 282. Helsinki.
- Hiltunen-Back E, Reunala T. 2005. Klamydia lisääntyy. Duodecim 121,16–18.
- Hintikka A-M. 2004. Lukivaikeuksien testaamisesta. Julkaisussa: Kromosomeista kaksoiskonsonantteihin: Lukibussin matkakirja. Suomen Kuntaliitto. Helsinki, 215–221.
- Hirvonen R, Kontunen K, Amnell G, Laukkanen E. 2004. Itseään viiltelevä nuori. Duodecim 120, 944–950.
- Hoitosuositusryhmä. 2002. Niskakivun käypä hoito -suositus. Duodecim 118 (16), 1713–25. www.kaypahoito.fi/
- Hoitosuositusryhmä. 2000. Osteoporoosin käypä hoito -suositus. Duodecim 116, 1772–88. www.kaypahoito.fi/ Duodecim 2000.
- Holappa L. 2005. Sairasta sakkia? – Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005, Helsinki: Suomen ammattiin opiskelevien keskusliitto.
- Huurre T, Rahkonen O, Aro H. 2002. Health and health behaviour by parental socioeconomic status. A follow-up study of adolescents aged 16 years until age 32 years. Poster. Seventh International Congress of Behavioural Medicine. Helsinki, 28.–31.
- Häggglund T-B, Pylkkänen K, Taipale V. 1978: Nuoruusiän kriisit. Jyväskylä: Gummerus.
- Härmä M, Sallinen M. 2004. Hyvä uni – hyvä työ. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Joukkoruokailun merkitys kasvaa. Sydän 2005; 6,12.

- Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Rantanen P. 1998. Nuorten mielialan mittaaminen, Suomen Lääkärilehti 53, 3891–3898.
- Kansanterveyslaitos, 2005. www.ktl.fi/portal/suomi/osioid/tietoa_terveydesta/ravitsemus/suosituks_ ja_toimenpideohjelmat/ravitsemussuosituks_ lyhyesti/
- Karasek RA, Theorell T. 1990. Health workers: stress productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books.
- Karkola K, Penttilä A. 2003. Liikennetapaturmat. Duodecimin Sairauksien ehkäisy kokoelmateoksessa. Teos on julkaistu myös verkossa Terveysportin terveyskirjastossa: www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk
- Karlsson L, Pelkonen M, Aalto-Setälä T, Marttunen M. 2005. Nuorten masennus – vakava sairaus, jonka hoitoa tutkittu vähän. (Katsausartikkeli) Suomen Lääkärilehti 60, 2879–2883.
- Karvonen S, Rahkonen O. 2002. Tupakka ja terveyden eriarvoisuus. Julkaisussa: Kangas I, Keskimäki I, Koskinen S, ym., (toim). Kohti terveyden tasa-arvoa. Helsinki: Edita, 83–99.
- Kilpeläinen M. 2001. Asthma and allergic rhinoconjunctivitis among university students – occurrence and risk factors. Turun yliopiston julkaisuja, sarja D 470. Turku.
- Koivisto N. (toim.). 2005. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt liikunnassa ja urheilussa. Suomen Liikunta ja Urheilu. Lupa kuulua – lupa näkyä -julkaisusarja 6. www.slu.fi/materiaalisalkku
- Koivusilta L, Rimpelä A. 2002. Koulu terveydellisen tasa-arvon edistäjänä. Julkaisussa: Kangas I, Keskimäki I, Koskinen S, ym., (toim). Kohti terveyden tasa-arvoa. Helsinki: Edita, 221–235.
- Kokko P, Kolehmainen S, (toim). 2002. Yhdessä ammattikorkeakouluopistoja edistään! Opintojen edistäminen ja tukeminen -projektin loppuraportti. Hämeen ammattikorkeakoulun julkaisuja A-sarja.
- Konsensuslausuma LIHAVUUS – painavaa asiaa painosta 26.10.2005. Duodecim 121, 2689–2702.
- Korkeila J. 2005. Stressi, masennus ja avuntarve. Suomen Lääkärilehti 60, 4373–4377.
- Koskinen S. 2006. Sosioekonomiset terveyserot – Suomen kansanterveyden keskeinen ongelma. Kansanterveyslehti 1 (7), 7–9.
- Koskinen S, Kestilä L, Martelin T, Aromaa A, (toim). 2005. Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 7. Helsinki.
- Kosunen E. 2004. Seksuaalikäyttäytymisen muutokset. Julkaisussa: Kosunen E, Ritamo M, (toim). Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakesin raportteja 282. Helsinki.
- Kosunen E. 2005. Opiskeluikäisten raskauden keskeytykset lisääntyvät. Duodecim 121, 2253–4.
- Kukkonen M. (toim). 1991. Läpivalaisusta läpikotaiseksi. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön kuusi vuosikymmentä 1932–1992. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Kunttu K. 1997. Korkeakouluopiskelijoiden terveystietäytymisen ja sosiaaliset suhteet. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 28. Helsinki.
- Kunttu K. 2004a. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. Suomen Lääkärilehti 59, 2913–2918.
- Kunttu K. 2004b. Opiskelijakulttuuri suosii alkoholinkäyttöä. Dialogi 8, 46–49.
- Kunttu K. 2005. Vuorovaikutus yhteisössä -esitysmä Turun Kauppakorkeakoululla 30.11.2005.
- Kunttu K, Huttunen T. 2001. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 45. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

- Kunttu K, Huttunen T. 2005. Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 40.
- Kunttu K, Ollitervo-Peltonen R, Seppänen E, Ahola V. 2002. Korkeakouluopiskelijoiden sosiaalisten suhteiden yhteys opiskeluajan stressiin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 39, 263–272.
- Kunttu K, Kylmä M. 2003. Terveystottumusten pysyvyys ja muutokset viiden opiskeluvuoden aikana. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 40, 34–48.
- Kunttu K, Virtala A. 2005. Opiskelijaterveydenhuolto. Julkaisussa: Kumpusalo E, Ahto M, Eskola K. ym. (toim). *Yleislääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 328–336.
- Kuusisto K. 2005. Tietoa oppimisvaikeustutkimuksista (moniste), Lappeenrannan opiskelijaterveydenhuolto.
- Kurri E. 2006. Opintojen pitkittymisen dilemma. Tutkimus opintojen sujumattomuustekijöistä yliopistoissa ja niihin vaikuttamisen keinoista. Helsinki: Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otus rs. 27.
- Laaksonen E. 2005. Yliopisto-opiskelijoiden psykkinen oireilu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 38.
- Laatikainen T, Tapanainen H, Alftan G, ym. 2003. FINRISKI 2002. Tutkimus kroonisten kansantautien riskitekijöistä, niihin liittyvistä elintavoista, oireista, psykososiaalisista tekijöistä ja terveystalvelujen käytöstä. Tutkimuksen toteutus ja tulokset 2. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2003.
- Lahti-Koski M, Sirén M. 2004. Ravitsemuskertomus 2003. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B4/2004.
- Laitinen J, Sovio U. 2005. Nuorten lihavuuden kehityssuunnat. Tuloksia Pohjois-Suomessa vuonna 1966 ja 1986 syntyneiden tutkimuksesta. *Suomen Lääkärilehti* 60, 4231–4235.
- Lampic C, Skoog Svanberg A, Karlström P, Tydén T. 2006. Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Human Reproduction* 21 (2), 558–564.
- Lehtonen J, Nissinen J, Socada M. (toim.) 1997. Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Lesbot, homot, bi- ja trans-ihmiset sosiaali- ja terveystalvelujen asiakkaina. Helsinki: Edita.
- Lehtonen J. 2003. Seksuaalisuus ja sukupuoli koulussa. Näkökulmana heteronormatiivisuus ja ei-heteroseksuaalisten nuorten kokemukset. Helsinki: Nuorisotutkimusseura, Yliopistopaino, Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 31.
- Lehtonen J, Mustola A. (toim.) 2004. "Eihän heterotkaan kerro..." Seksuaalisuuden ja sukupuolen rakentamista työlämässä. Helsinki: Työministeriö, Tutkimukset ja selvitykset 2.
- Leikomaa T-M, Kunttu K, Huttunen T. 2004. Nuuskaa käyttävän opiskelijan profiili. Julkaisussa: Kunttu K. (toim). Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 -aineistosta. , Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 63. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 101–111.
- Leivo T, Puusaari I, Mäkitie T. 2005. Urheilusilmävammat – salibandy vaarantaa nuorten pelaajien silmät. *Suomen Lääkärilehti* 60, 5097–5102.
- Lempinen P, Tiilikainen A. 2001. Opiskelijatutkimus 2000. Helsinki: Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otus rs 21.
- Linden K. 2005. A Pharmacoepidemiological Study of Medicine Use among Finnish Conscripts. Helsinki: *Annales Medicinae Militaris Fenniae*. Saatavissa ethesis.helsinki.fi/
- Lintonen T. 2005. Nuorten alkoholinkäyttö. *Duodecim* 121, 1925–7.
- Lounamaa A, Rautava M, Warsell L. 2002. Terveys 2015: Nuorten miesten turhat kuolemat alas. *Dialogi* 1, 31–33.
- Lounasmaa J, Tuori M-R, Kunttu K, Huttunen T. 2004. Opiskelukyky ja otteen saaminen opiskelusta. Julkaisussa Kunttu K. (toim.) Oireilevan opiskelijan viesti?

- Tutkimuksia korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 -aineistosta. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 63. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Lüthje P, Nurmi I, Niskanen R. 2002. Pyöräilykypäräpakko on paikallaan. *Duodecim* 118, 580–581.
- Lääkintöhallituksen ohjekirje. 1986. Opiskelijaterveydenhuolto terveyskeskuksissa. 509/02/1986.
- Martelin T, Koskinen S, Kestilä L, Aromaa A. 2005a. Terveystieteen ja toimintakyvyn vaihtelu asuinalueen, koulutuksen ja kotitaloustyyppien mukaan. Teoksessa: Koskinen S, Kestilä L, Martelin T, Aromaa A (toim.). Nuorten aikuisten terveys. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7, 134–148.
- Martelin T, Koskinen S, Lahelma E. 2005b. Väestöryhmien väliset terveyserot. Teoksessa: Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J (toim.). Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim, 266–276.
- Mattila L, Kilpeläinen M, Terho O. ym. 2001. Prevalence of nickel allergy among Finnish university students in 1995. *Contact Dermatitis* 44, 218–223.
- Merenheimo J. 2000. Yliopiston opiskelijoiden elämänhallinnan tunne. Seuranta- ja vertaileva tutkimus yliopiston opiskelijoiden elämänhallinnan tunteesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Julkaisussa Luukkonen J, Liuska H. (toim.) Yliopisto-opiskelu ja opiskelijan työ. Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan opetusmonisteita ja selosteita 81. Oulu.
- Meurman, JH, Murtomaa H. 2003. Kasvojen alueen vammat. *Therapia odontologica* – hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica.
- Mustajoki M. 2004. Mitä tiedämme terveyden edistämisen interventtioiden vaikuttavuudesta? *Kunnallislääkäri*, vuosikirja 2004, 19 (4B), 19–21.
- Mustajoki P. 2003. Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi? *Suomen Lääkärilehti* 58, 4235–4237.
- Männistö S, Ovaskainen M-L, Valsta L. 2003. FINNRAVINTO 2002 -tutkimus. The National FINDIET 2002 Study. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja (B3).
- Nieminen M, Pitkänen J, Koskinen T. Opiskelijoiden ajankäyttö ja suhtautuminen päihde- ja raittiuskysymyksiin 1974 Helsingissä. Ylioppilaiden raittiusyhdistys (YRY), Suomen Akateeminen Raittiusliitto (SARL). Moniste.
- Nordblad A, Suominen-Taipale L, Rasilainen J, Karhunen T. 2004. Suun terveydenhuoltoa terveyskeskuksissa 1970-luvulta vuoteen 2000. *Stakes Raportteja* 278.
- Nurmi J. 1998. Keiden koulutusväylät? Laajeneva korkeakoulutus ja valikoituminen. Koulutussosiologian tutkimuskeskuksen raportti 43. Turku.
- Nurmi J. 2005. Klamydian esiintyvyydessä miltei kymmenkertainen ero. *Suomen Lääkärilehti* 69, 697.
- Nyström M. 1993. Alcohol use, drinking patterns and indicators of heavy drinking in Finnish university students. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ollitervo-Peltonen R, Engblom P, Kunttu K, Huttunen T. 2004. Syömishäiriöisten yliopisto-opiskelijoiden oireilu ja elämäntavat. Julkaisussa: Kunttu K, (toim.) Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia Korkeakouluopiskelijoiden terveys-tutkimus 2000 -aineistosta. , Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 63. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 113–134.
- Oikeusministeriö 2005. Kansallinen ohjelma väkivallan vähentämiseksi. Oikeusministeriön julkaisuja 2/2005.
- Opetushallitus 2003a. Nuorille tarkoitettun lukiokoulutuksen opetussuunnitelman perusteet 2003. Dnro 33/011/2003. Saatavissa: www.edu.fi/julkaisut/maaraykset/ops/lops_uusi.pdf
- Opetushallitus 2004a. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Dnro 28/011/2004. Saatavissa: http://www.edu.fi/julkaisut/maaraykset/ops/opiskeluhoolto_B5.pdf
- Opetushallitus. 2004b. Suomen koulutusjärjestelmä. Saatavissa: www.opi.fi

- Opetusministeriö. 2004a. Koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelma 2003–2008. Opetusministeriön julkaisuja 2004:6. Helsinki. Saatavissa: www.minedu.fi/opm/koulutus/asiakirjat/kehittamissuunnitelma041203.pdf
- Opetusministeriö. 2004b. Perustietoa ammattikorkeakouluista. Opetusministeriön julkaisuja 2004:10. Helsinki.
- Opiskelijain terveystarkastus. 1970. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön terveystarkastuksen työryhmän selonteko. Helsinki: Terveystarkastuksen keskus ry.
- Oppimisvaikeuskeskus, www.ovk.fi/
- Otusr. 2006. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004 -tutkimuksen aineisto. Helsinki: Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otusr.
- Oulun yliopisto: www.oulu.fi/ajankohtaista/uutiset/savutonyliopistojatkuu
- Paavonen J, Malm C, Zilliacus R. ym. 2005. Klamydian esiintyvyys Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön asiakkaila. Suomen Lääkärilehti 60, 261–263.
- Palosuo H, Koskinen S. 2005. Terveystarkastus ja niiden kaventaminen Suomessa. Terveystarkastaja 8/2005.
- Palukka P, Salminen S. 2003. Työturvallisuuskoulutuksen valtakunnallinen selvitys. Tampere: Työturvallisuuskeskus.
- Parkkari J, Kannus P, Fogelholm M. 2004. Liikuntavammat – suurin tapaturmaluokka Suomessa. Suomen Lääkärilehti 59, 3889–3895.
- Partinen M. 2004. YTHS:n Unikiertue-hankkeen luento UNI – Energiaa kehölle ja mielelle. Turku 15.11.2004.
- Pelkonen M, Marttunen M. 2004. Itsetuhoisten nuorten hoitomuodot. Suomen Lääkärilehti 59, 893–898.
- Peplau LA. 1985. Loneliness research: basic concepts and findings. In Sarason IG, Sarason BR (eds.) Social support: Theory, research and applications. Dordrecht: Nijhoff, 269–286.
- Perttilä K. 2006. Terveystarkastuksen rakenteet ja käytännöt – johtaminen ja työvälineet. Terveystarkastus kannattaa – sanoista tekoihin. Terveystarkastuksen aluekierros 2006. Saatavilla www.Terveystarkastus2015.fi
- Perttu S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenlääkärin vastaanotossa. Sosiaali- ja terveystarkastuksen selvityksiä 2004:6.
- Pietiläinen K, Rissanen A. 2004. Voiko painoa hallita? Diabetes ja lääkäri (lokakuu), 6–11
- Pirskanen M, Pietilä A-M, Halonen P, Laukkanen E. 2005. Nuorten päihdemittarin luotettavuus. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 42, 115–126.
- Pohjalainen V, Karlsson H. 2005. Syömishäiriöiden hoidon vaikuttavuus. Duodecim 121, 1975–1981.
- Polvi H. 2005. Kondylooma eli visvasyyli? www.yths.fi/netcomm/ 2005
- Rahkonen O. 1994. Terveystarkastus ja terveystarkastus. Sukupuoli- ja sosiaaliluokkaerot nuorissa ikäryhmissä. Stakesin tutkimuksia 36. Helsinki.
- Raitasalo R. 1995. Elämänhallinta sosiaalipolitiikan tavoitteena. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 1. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Rautava M. 2002. Itsemurhien ehkäisystä jo tietoa ja kokemusta. Dialogi 1, 33.
- Rousu S, Holma T. 1999. Laadunhallinnan perusteita lastensuojelutyöhön: toimintamalleja ja työvälineitä kuntien sosiaalitoimistojen laatutyöhön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Rönkämaa A-M, Kunttu K, Huttunen T. 2004. Allergista nuhaa ja silmänsairautta sairastavien opiskelijoiden erityispiirteitä. Julkaisussa: Kunttu K, (toim). Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 -aineistosta. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 63. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 71–84.
- Saari S. 1979. Terveystarkastukset ehkäisevän mielenterveystyön muotona. Mielenterveysseulan kehittämistyö. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia ja selvityksiä 2. Helsinki.

- Salmela-Aro K, Näätänen P. 2005. Nuorten koulu-uupumusmittari BBI-10. Helsinki: Edita.
- Salminen J. 2005. Niskavaivoista kärsivät yhä nuoremmat: Kipeä niska – taustaa ja tauteja. Sessio Turun XXII Lääketiedepäivillä 2005. Lääkärisanomat 4.
- Salminen S, Räsänen T. 2003. Nuorten naisten työtaturmat kasvussa. Työ ja ihminen, Työympäristötutkimuksen aikakauskirja 17, 249–256.
- Salonen U. 2003. Alcohol drinking, smoking, cannabis use and physical and mental health among Finnish university students: a longitudinal study. Helsinki: Yliopistopaino.
- Savola E, Koskinen-Ollonqvist P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein, käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Seppä K. 2003. Mini-interventio. Julkaisussa: Salaspuro M, Kiianmaa K, Seppä K. (toim). Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 64–68.
- Siivola S. 2003. Neck and shoulder pain in a young population: prevalence and etiological factors. Oulun yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 1994. Nuorison terveystodistus. Kuntatiedote 4/1994. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 1996. Ajokorttien terveysvaatimukset ja ajokorttito-distuslomakkeet uudistuvat 1.7.1996. Kuntatiedote 6/1996. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a. Sosiaali- ja terveystoimen strategiat 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:3. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002a. Opiskelijaterveydenhuollon tila vuonna 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:25. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002b. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:2. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003a. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003b. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuval-la hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003c. Asumisterveysohje. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:1. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003d. Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipoliitiikan linjauksista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2003:6. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003e. Napostelukulttuurimme lihottaa ja uhkaa hampaiden terveyttä. Tiedote 368/2003. Saatavissa: www.stm.fi
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a. Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b. Terveydenhuollon täydennyskoulutusosuus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004c. Sähköisen potilaskirjajärjestelmän toteuttamista ohjaavan työryhmän loppuraportti. Työryhmämuistioita 2004:18. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämissuunnitelman muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:6. Helsinki.
- Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakesin oppaita 51. Helsinki.
- Stakes 2000. Kouluterveys 2000. Saatavissa: www.stakes.fi/kouluterveys/taulukot/2000/

- Stakes. 2004. Kouluterveyskysely 2004. Saatavissa: www.stakes.fi/kouluterveys/taulukot/2004
- Stakes. 2005a. Kouluterveyskysely 2005 Saatavissa: www.stakes.fi/kouluterveys/taulukot/2005
- Stakes 2005b. Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2004. Tilastotiedote 22/2005 (11.9.2005) Saatavissa: www.stakes.info/files/pdf/Tilastotiedote2005/Tt22_05.pdf
- Starck H. 2004. Liikkuva kampus? Tutkimus korkeakouluopiskelijoiden liikuntaolosuhteista. Opiskelijoiden Liikuntaliiton sarja A5. Helsinki.
- Suomen ASH. 2005. Tupakointi oppilaitoksissa. Saatavissa: www.suomenash.fi/sivu.php?artikkeli_id=162
- Suominen P. 2004. Etelä-Suomen läänin turvallisuustutkimus. (Tiedote). Etelä-Suomen lääninhallituksen poliisiosasto.
- Suominen-Taipale L, Nordblad A, Vehkalahti M, Aromaa A. toim. 2004. Suomalaisen aikuisten suun terveys. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 16, myös www.ktl.fi/terveys2000
- Suominen-Taipale L, Vehkalahti M, Nordblad A ym. 2005. Suunterveys ja suunhoitotavat. Kirjassa: Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 7, sivut 96–103.
- Suuri kansallinen liikuntatutkimus 2001–2002: Aikuisliikunta. Suomen Kuntaurheiluliitto, SLU:n julkaisusarja 5/2002.
- Säntti J. 1999. Opiskelukyvyn jäljillä. Helsinki: Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otus rs. 15/1999. Saatavissa myös: www.otus.fi/opisky
- Teknillinen korkeakoulu. 2005. Erilaiset oppijat, oppimisvaikeudet. www.dipoli.tkk.fi/ok/p/erilaisetoppijat/oppimisvaikeudet/
- Teknillisen Korkeakoulun Ylioppilaskunnan päihdesuunnitelma 2003–2004. www.tky.fi/micaj_storage/D988EE65E39B54F50A24D1701D3EBA30/46721/TKY_p%E4ihdesuunnitelma.docks
- Telama R, Yang X. 2005. Nuoruuden aktiivisuudesta vankat eväät liikunnalliseen aikuisuuteen. Liikunta ja Tiede 5, 4–7.
- Tilastokeskus 2003. Kuolemansyytilastot 2001. Helsinki.
- Tilastokeskus 2004. Oppilaitostilastot 2003. Tilastokeskus, SVT Koulutus 5/2003. Helsinki. Saatavissa myös: www.tilastokeskus.fi
- Tilastokeskus 2005. Oppilaitostilastot 2004. Tilastokeskus, SVT Koulutus 3/2004. Helsinki.
- Topo P, Kontula O, Meriläinen J. 1988. Nuorten tupakointikulttuuria jäljittämässä. Lääkintöhallitus, Terveyskasvatus, Tilastot ja selvitykset 8. Helsinki.
- Tuuva P. 2004. Opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu.
- Työterveyslaitos 2003a. Nuoret ja työ -toimintaohjelma 2002–2007. Työterveyslaitoksen suunnitelma 2003:4. Helsinki. Saatavissa myös www.ttl.fi
- Työterveyslaitos 2003b. Terve työntekijä, turvallinen työympäristö ja hyvä työelämä. Työterveyslaitoksen strategia vuosille 2004–2007. www.ttl.fi
- Työterveyslaitos 2005. Hyvinvointi koulutyössä ja opiskelussa -hanke (Sulander J, Romppanen V, Lounasmaa J, Kunttu K. A framework for evaluating factors of well-being during studying (poster). International Symposium on Youth and Work Culture 2005, Espoo 30.–31.5.2005)
- Urvanto, P. 2002. Työssäoppiminen ja työsuojelukysymykset ammatillisessa peruskoulutuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriö, työsuojeluosasto, muistio 18.7.2002.
- Uusitalo R. 1985. Aikuistumisprosessi sosiaalisena tapahtumana. Julkaisussa: Hägglund T-B, Amnell G, Aalberg V, Pylkkänen K, (toim). Kasvu ja kehitys. Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen vuosikirja 1985. Jyväskylä: Gummerus, 79–94.

- Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammatti-henkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 1484/2001.
- Ventä I, Turtola L. 2005. Viisaudenhampaiden kirurginen hoitosuositus – Suomalaisen yliopisto-opiskelijoiden tutkimukseen perustuva hoito. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 41. Saatavissa myös www.yths.fi, Tutkimukset ja julkaisut, verkkojulkaisut
- Vertio H. 2003. Terveystutkimus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vesikansa S, Lempinen P, Suomela S. 1998. Tehokkaaseen opiskeluun – norminopeutta vai mielekästä oppimista. Helsinki: Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otus rs. 14/1998. Saatavissa: www.otus.fi
- Vikat A, Rimpelä A, Kosunen E, Rimpelä M. 2002. Sociodemographic differences in the occurrence of teenage pregnancies in Finland in 1987–1987: a follow up study. *Journal of Epidemiological Community Health*, 56, 659–668.
- Virtala A, Kunttu K, Huttunen T. 2004. Opiskelijoiden rohdosvalmisteiden ja luon- taistuotteiden käyttö. Julkaisussa: Kunttu K, (toim). Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 -aineistosta. So- siaali- ja terveysturvan katsauksia 63. Helsinki: Kansaneläkelaitos , 85–100.
- Virtala A, Kunttu K. 2006. Jäävätkö yliopisto-opiskelijoiden toiveet lasten saamisesta haaveeksi? *Suomen Lääkärilehti* 1–2 (61), 27–32.
- Vuori I. 2003. Lisää liikuntaa. Helsinki: Edita.
- Välimaa R, Ojala K, Tynjälä J. ym. 2005. 15-vuotiaiden ylipaino ja painon kokeminen WHO-koululaistutkimuksessa. *Suomen Lääkärilehti* 60, 4843–4849.
- WHO. 1992. The health of young people. Geneva: WHO.
- YTHS 2005. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön verkkosivut www.yths.fi
- YTHS 2004a. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön terveyden edistämisen strategia (13.5.2004). Saatavissa: www.yths.fi/
- YTHS 2004b. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön vuosikertomus 2004.

Asiantuntijatyöryhmä

Toimikausi:

13.11.2003–31.12.2004 ja lisäaika 31.3.2005 saakka

Puheenjohtaja

Päivi Hämäläinen, lääkintöneuvos,
sosiaali- ja terveysministeriö (1.9.2004 lähtien Stakes)

Varapuheenjohtaja

Matti Rajakylä, hallitusneuvos, opetusministeriö

Jäsenet:

Paula Hakala, ylihoitaja, Helsingin kaupungin terveyskeskus
Sinikka Huhtala, erikoisasiantuntija, Suomen Kuntaliitto
Antti Huunan-Seppälä, ylilääkäri, Kansaneläkelaitos
Janne Jauhiainen, sosiaalipoliittinen sihteeri, Suomen ylioppilaskuntien liitto
SYL ry (31.12.2004 asti)
Miia Järvi (ent. Veijonen), edunvalvontasihteeri, Suomen Ammattiin Opiskelevien
Keskusliitto – SAKKI ry (29.7.2004 lähtien)
Lauri Korkea-aho, sosiaalipoliittinen sihteeri, Suomen ylioppilaskuntien liitto
SYL ry (1.1.2005 lähtien)
Kristina Kunttu, ylilääkäri, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS)
Jouni Lounasmaa, toiminnanjohtaja, Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö
Otus ry
Marjaana Pelkonen, ylitarkastaja sosiaali- ja terveysministeriö
Heidi Pelttonen, ylitarkastaja, Opetushallitus
Sinikka Piekkola, terveydenhuollon tarkastaja, Länsi-Suomen lääninhallitus
Matti Rimpelä, tutkimusprofessori, Stakes
Anne Rissanen, sosiaalipoliittinen sihteeri, Suomen ammattikorkeakouluopis-
kelijayhdistysten Liitto SAMOK ry
Marko Toppinen, opiskelija, Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto
– SAKKI ry (28.7.2004 asti)

Pysyvät asiantuntijat:

Ritva Partinen, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö
Aira Rajamäki, opetusneuvos, Opetushallitus

Sihteerit:

Maija Innola, ylitarkastaja, opetusministeriö
Maire Kolimaa, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Kirjoittajat:

Tommi Laukka, VT, 1.2.2004–31.1.2005
Kristina Kunttu, ylilääkäri, 1.11.–31.12.2005

Alatyöryhmät:

Ammattikorkeakoulun opiskelijaterveydenhuollon järjestämisen vaihtoehtoja valmisteleva alatyöryhmä

Puheenjohtaja

Matti Rajakylä, opetusneuvos, OPM

Jäsenet

Antti Huunaan-Seppälä, ylilääkäri, KELA
Maija Innola, ylitarkastaja, OPM
Janne Jauhiainen, sosiaalipoliittinen sihteeri, SYL
Eero Kurri, toimitusjohtaja, YTHS
Riitta Käyhkö, rehtori, ARENE
Anne Rissanen, sosiaalipoliittinen sihteeri, SAMOK

Opiskelijaterveydenhuollon käsitteiden määrittelyä valmisteleva alatyöryhmä

Puheenjohtaja

Kristina Kunttu, ylilääkäri, YTHS

Jäsenet

Tommi Laukka, VTM, oppaan kirjoittaja
Jouni Lounasmaa, toiminnanjohtaja, Otus rs.
Matti Rimpelä, tutkimusprofessori, Stakes

Työryhmätyöskentelyn aikana kuultavina käyneet asiantuntijat:

Arto Laine, työterveyspäällikkö, Kansaneläkelaitos
Pekka Järvinen, hallitusneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö
Kari Pylkkänen, johtajapsykiatri, YTHS
Saku Ylä-Soininmäki, psykologi, Lahden ammattikorkeakoulu
Merja Pukkinen, terveydenhoitaja, Helsingin terveyskeskus
Vuokko Romppanen, koulutussuunnittelija, Työterveyslaitos
Antti Posio, vanhempi hallitussihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö
Riitta-Maija Jouttimäki, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö
Anne Nordblad, kehittämisspäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö
Hannu Rintanen, ylilääkäri, Stakes
Anneli Lintukangas, terveydenhoitaja, Helsingin terveyskeskus
Joonas Turunen, puheenjohtaja, Suomen Lukiolaisten Liitto

Opiskeluterveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö

Lainsäädäntö saatavissa Internetistä osoitteesta <http://www.finlex.fi>
Ammattikorkeakoululaki 351/2003
Asetus ammatillisesta koulutuksesta 811/1998.
Asetus nuorten työntekijäin suojelusta 475/2006
Eduskunnan lausuma 94/2004
HE 77/2004 vp eli Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta
Erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989
Henkilötietolaki 523/1999
Kansanterveyslaki 66/1972
Kansanterveysasetus 802/1992
Laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998 37 a § (13.6.2003/479)
Laki opiskeluun liittyvissä työhön rinnastettavissa olosuhteissa syntyneen vamman tai sairauden korvaamisesta 1318/2002
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 733/1992
Lastensuojeluasetus 546/1990
Lastensuojelulaki 683/1983
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006
Lukiolaki 629/1998
Mielenterveysasetus 1247/1990
Mielenterveyslaki 1116/1990
Sairausvakuutuslaki 364/1963
Perusopetuslaki 628/1998
Perustuslaki 731/1999
Tapaturmavakuutuslaki 608/1948
Tartuntatautilaki 583/1986
Terveysturvallisuuslaki 763/1994
Työterveyshuoltolaki 1383/2001
Työturvallisuuslaki 738/2002
Yliopistolaki 645/1997
- asetus 116/1998

Salassapito- ja käyttäjäsitoumus

Osoitteessa: www.tietosuoja.fi/

Malli terveydenhuollon toimintayksikön salassapito- ja käyttäjäsitoumukseksi

1.8.2001

Tämä malli on laadittu käytettäväksi terveydenhuollon toimintayksikön henkilöstöltä edellytettävän salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen laadinnassa. Malli on valmisteltu tietosuojavaltuutetun johdolla toimivassa terveydenhuollon viranomaista ja asiantuntijoista koostuvassa yhteistyöryhmässä (TELLU). Soveltuvien osin mallia voidaan käyttää myös muiden rekisterinpitäjien toiminnassa. Malli on kopioitavissa / tulostettavissa tietosuojavaltuutetun toimiston kotisivuilta. Kopioitua mallia voidaan muokata tarpeen mukaan.

Keskeinen edellytys yksityisyyden suojan varmistamiseksi on huolehtia käsiteltävien henkilötietojen suojaamisesta kaikissa käsittelyvaiheissa. Suojaamisveloitteesta on säädetty henkilötietolain 32 §:ssä.

ATK:lla tapahtuvassa henkilötietojen käsittelyssä suojaamisen elementit rakentuvat mm. erilaisista tieto-järjestelmien, ohjelmistojen, laitteistojen, verkkojen ym. ominaisuuksista, niiden käyttöön/käyttöoikeuksien määrittelyyn sekä käytön valvontaan liittyvistä menettelyistä ja toimintayksikön organisatorisista ja hallinnollista järjestelyistä.

Salassa pidettävien ja arkaluonteisten tietojen suojaamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Esimerkiksi terveydentilätiedot ovat henkilötietolain 11 §:ssä tarkoitettuja arkaluonteisia tietoja. Potilastiedot ovat myös potilaan asemasta ja oikeudesta annetun lain 13 §:n mukaisesti salassa pidettäviä tietoja.

Hyvinkin toteutetun tietojärjestelmän käytössä viime kädessä ratkaisevaa on, että henkilöstö tuntee tietosuojaa koskevat vaatimukset, osaa käyttää järjestelmiä sekä noudattaa annettuja ohjeita ja vaatimuksia. Tärkeää on siten huolehtia henkilöstön ohjauksesta ja koulutuksesta, henkilötietojen käytön ja käsittelyn seurannasta sekä siitä, että havaitut epäkohdat tulevat tietoon ja että esiin tulleisiin säännösten ja ohjeiden vastaisiin menettelyihin asianmukaisesti puututaan kurinpäällisin keinoin. *Tietosuoja- ja salassapitovaatimusten korostamiseksi henkilöstöltä on syytä pyytää myös erillinen salassapito- ja käyttäjäsitoumus.*

Manuaalisten potilasasiakirjojen osalta mm. säilytystapa ja -paikka sekä potilasasiakirjojen käsittelyyn liittyvät menettelyt on tarpeen suunnitella ja ohjeistaa huolellisesti. Henkilöstöltä on syytä pyytää salassapito- ja käyttäjäsitoumus myös käsiteltäessä henkilötietoja manuaalisesti.

Ratkaisevassa asemassa tietosuojavaatimusten huomioon ottamisessa on rekisterinpitäjäorganisaation johto.

TIETOSUOJAVALTUUTETUN TOIMISTO

Albertinkatu 25 A 00180 Helsinki
Puhelinvaihe 010 36 66700
Neuvonta (9–15) 010 36 16670
Telefax 010 36 66735
www.tietosuoja.fi

Malli SALASSAPITO- JA KÄYTTÄJÄSITOUKSEKSI

Tämä terveydenhuollon toimintayksikön henkilöstöä varten laadittu salassapito- ja käyttäjäsitoumusmalli on eräs esimerkki henkilöstöltä vaadittavasta sitoumuksesta. *Jokaisen rekisterinpitäjäorganisaation on viime kädessä omien tarpeittensa ja toimintaympäristönsä pohjalta arvioitava käyttöön otettavan sitoumuksen sisältö.*

Salassapito- ja käyttäjäsitoumus

Työasemien (sisältää tietoverkkoon langallisesti/langattomasti liitetyt atk-laitteet), tietoliikenneverkon ja atk-järjestelmien käyttöoikeudet annetaan vain niille, jotka ovat allekirjoittaneet tämän salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen. Sitoumukset arkistoidaan sovitulla tavalla keskitetysti tulosityksiköittäin/vastuualueittain.

1. Salassapidosta tiedän:

- Salassapitovelvollisuudesta (asiakirjasalaisuus ja vaitiolovelvollisuus) säädetään useissa laeissa kuten mm.: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92, muut. 653/2000, 13 §), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 17 §), Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990, 12 §), Työterveyshuoltolaki (743/78, 6 §), Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/99, 22–23 §) ja Henkilötietolaki (523/1999, 33 §). Potilastiedot ovat Potilaslain mukaan salassa pidettäviä.
- Palvelussuhteen tai muun työtehtävän aikana tai sen päätyttyä sivulliselle ei saa ilmaista työn vuoksi tietoon saatuja terveydenhuollon toimintayksikköä tai sen asiakkaita, sopimuskumppaneita tai muita yhteistyötahoja koskevia salassa pidettäviä tietoja. Potilaiden terveydentilätietojen lisäksi tällaisia ovat myös mm. liike- ja ammattisalaisuudet.
- Hoitosuhteessa *sivullisella* tarkoitetaan muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä (PotL 13 §).
- Rekisterien katselu- tai käyttöoikeutta ei ole muihin kuin työtehtävien edellyttämiin tietoihin, esimerkiksi ei omiin eikä lähiomaisten potilastietoihin ilman hoitavan lääkärin lupaa.
- Ilman rekisteristä vastaavan kirjallista lupaa ei saa luovuttaa tai siirtää salassa pidettäviä asiakastietoja tai muuta salassa pidettävää tietoa, eikä tallentaa niitä toisiin rekistereihin, työaseman kiintolevylle, levykkeelle tai muille tallennuslaitteille. Asiakastiedoilla tarkoitetaan ensisijaisesti potilastietoja.

2. Käyttäjätunnuksesta ja salasanasta tiedän:

- Työasemaa saa käyttää vain omalla käyttäjätunnuksella ja salasanalla.
- Käyttäjätunnukset ovat henkilökohtaisia. Kukin vastaa käyttäjätunnuksellaan tehdyistä merkinnöistä.
- Salasana on vaihdettava heti sen saamisen jälkeen ja myöhemmin tarvittaessa tai sovituin aikavälein.
- Käyttäjätunnus ja salasana on pidettävä muistissa. Niitä ei saa antaa muiden tietoon.
- Tietojärjestelmistä on kirjauduttava ulos tai työasema on lukittava välittömästi käytön jälkeen ellei työasema ole käyttäjän valvonnassa.

3. Työaseman käytöstä tiedän:

- Työasemassa saa käyttää vain terveydenhuollon toiminta-yksikön hyväksymiä ja lisensoituja ohjelmia, jotka ovat tietojenkäsittely-yksikön asentamia ja tukemia tai erillisellä tietojenkäsittely-yksikön hyväksymällä tavalla muun toimittajan asentamia ja tukemia.

- Terveydenhuollon toimintayksikön hankkimia ohjelmia ei saa kopioida.
- Työasemaa ei saa liittää verkkoon tai siirtää luvatta.
- Samoja levykkeitä tai muita tietovälineitä ei saa käyttää työpaikalla ja sen ulkopuolella, jollei ole varmistautunut niiden viruksettomuudesta.
- Epäiltäessä työaseman olevan tietokoneviruksen saastuttama, työasemalla työskentely on lopetettava välittömästi. Tietokoneviruksista on aina ilmoitettava tietojenkäsittely-yksikköön.
- Työaseman käytössä on otettava huomioon tietoverkon ja palvelinlaitteiden rajoitettu kapasiteetti. Kuvia, grafiikkaa ja äänitiedostoja saa välittää verkossa tai tallentaa palvelimelle vain työtehtävien vaatiessa.
- Työasemaa ei saa käyttää tiedostojen pysyvään säilytykseen.
- Työasemaan talletettujen tiedostojen varmuuskopioimisesta vastaa kukin käyttäjä itse. Palvelimilla olevien tiedostojen varmistuskopiointi hoidetaan keskitetysti tai järjestelmän pääkäyttäjän toimesta.

4. *Sähköpostin ja Internet-yhteyksien käytöstä tiedän:*

- Sähköposti ja Internet-yhteydet on tarkoitettu pääsääntöisesti työtehtävien hoitoon. Sähköpostin käytössä noudatetaan asiasta sovittuja periaatteita.
- Arkaluonteisia ja muita salassa pidettäviä tietoja ei saa lähettää ulkoisen sähköpostin välityksellä.
- Virusriskin vuoksi ulkopuolelta tulevan sähköpostin liitetiedostoja ei saa avata, jos viesti tulee epämääräisestä lähteestä. Viesti on syytä hävittää.
- Sähköpostitietojurkeja ja muuta roskapostia ei saa lähettää eikä välittää eteenpäin, vaan ne on tuhottava.
- Internetistä ei saa kopioida ohjelmia.
- Evästeiden (ns. cookie) asettaminen web-selaimelle tulee estää.
- Internet/WWW-selaimen käytöstä kertyy loki- ja varmistustietoa, josta tietotekniikka tarvittaessa tekee yhteenvetoraportteja käyttötilanteen seuraamiseksi.

5. *Järjestelmäkohtaisista ohjeista tiedän:*

- Kunkin käyttäjän on tutustuttava terveydenhuollon toimintayksikön tietosuojaohjeisiin sekä käyttämiensä tietojärjestelmien käyttöohjeisiin ja rekistereiden rekisteriselosteisiin.
- Tietojärjestelmien käytöstä kertyy sormenjälkitietoa ja käyttöä seurataan.

6. *Seuraamuksista tiedän:*

- Sääntöjen ja periaatteiden rikkomisesta käyttöoikeudet tietojärjestelmiin voidaan peruuttaa. Rikkomuksista tiedotetaan aina esimiehelle. Jos kyseessä on toistuva tai vakava rikkomus, ryhdytään tapauksen edellyttämiin jatkotoimiin. Mikäli rikkomuksesta aiheutuu välittömästi tai välillisesti taloudellisia menetyksiä, voidaan päätyä vahingonkorvausvaatimuksiin (ks. tietosuojakäsikirja).
- Tietojen väärinkäyttö tai tahallinen ohjeiden vastainen toiminta voi johtaa muun ohella rikosoikeudellisiin seuraamuksiin.

7. *Voimassa olevat käyttöoikeuteni tietojärjestelmiin (kts. liite)*

Olen lukenut/ymmärtänyt yllä olevan salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen periaatteet ja sitoudun noudattamaan niitä.

Toimipaikka: _____ Pvm/..... 200...

Allekirjoitus ja nimen selvennys: _____

Esimiehen allekirjoitus ja nimen selvennys: _____

Tiedot opiskelijoiden terveystutkimuksista

Oppaan taulukoissa käytetyt tiedot ovat seuraavista tutkimuksista:

Lukiolaisten tiedot

Kouluterveyskysely 2000, 2004, 2005

Stakes kerää vuosittain kouluterveyskyselyillä tietoa 14–18-vuotiaiden elinoloista, koulukokemuksista, terveydestä ja terveystottumuksista. Kouluterveyskysely tehdään parillisina vuosina Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin läänin kunnissa ja parittomina vuosina Länsi-Suomen ja Oulun läänin kunnissa. Otoksena ovat kaikkien peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä lukioiden 1. ja 2. luokkien opiskelijat.

- Kouluterveyskysely 2000, lukion 2. vuoden opiskelijat Helsingistä, Keski-Uusimaalta, Päijät-Hämeestä, Kanta-Hämeestä, Etelä-Karjalasta sekä Itä-Suomen-, Keski-Suomen-, Kainuun- ja Lapin läänistä.
Kyselyyn osallistui 4894 miestä ja 6647 naista.
- Kouluterveyskysely 2004, lukion 2. vuoden opiskelijat Etelä-Suomen-, Itä-Suomen- ja Lapin läänistä.
Kyselyyn osallistui 5733 miestä ja 7677 naista.
- Kouluterveyskysely 2005, lukion 2. vuoden opiskelijat Länsi-Suomen ja Oulun läänistä sekä Ahvenanmaalta
Kyselyyn osallistui 4704 miestä ja 6375 naista.

Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden tiedot

Vuosi 2000

Kouluterveyskysely 2000, 2. vuosikurssin opiskelijat Helsingistä, Keski-Uusimaalta, Päijät-Hämeestä, Kanta-Hämeestä, Etelä-Karjalasta sekä Itä-Suomen-, Keski-Suomen-, Kainuun- ja Lapin läänistä.

Mukana oli 88 ammatillista oppilaitosta ja 6248 opiskelijaa (3568 miestä ja 2680 naista).

Vuosi 2005

Holappa L. Sairasta sakkia? – Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005 -tutkimus on Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto – SAKKI ry:n toteuttama tutkimus opiskelijoiden hyvinvoinnista.

Kyseessä oli valtakunnallinen tutkimus, vastanneita 1187 opiskelijaa, vastausaktiivisuus 59 %. Lomakkeet täytettiin valvotusti ennen oppituntien alkua. Vastanneista miehiä 43 % ja naisia 57 % ja ikäryhmittäin: 16–17-vuotiaita 33 %, 18–19-vuotiaita 40 %, 20–25-vuotiaita 20 %, yli 25-v. 7 %.

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden tiedot

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004–tutkimus on ainoa valtakunnallinen ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydestä kuvaa antava tutkimus. Tutkimuksen tilaajana oli Suomen Ammattikorkeakouluopiskelijayhdistysten Liitto (SAMOK), toteuttajana Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiön (Otus), rahoittajana sosiaali- ja terveysministeriö sekä opetusministeriö; asiantuntija-apua on saatu Stakesilta.

Tutkimus toteutettiin nettikyselynä, otoskoko oli 8400 opiskelijaa eli noin 8 % kaikista kohderyhmän opiskelijoista. Vastanneita oli 3674 opiskelijaa ja vastausprosentti siten 44 %.

Yliopisto-opiskelijoiden tiedot

Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimukset 2000 ja 2004

Ensimmäinen valtakunnallinen selvitys yliopisto-opiskelijoiden terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä toteutettiin vuonna 2000 ja uusittiin vuonna 2004. Tutkimusten kohdejoukkona olivat alle 35-vuotiaat perustutkintoa suorittavat suomalaiset opiskelijat.

Otoskoko oli molemmissa 5030 opiskelijaa, mikä on noin 5 % kaikista kohderyhmän opiskelijoista. Tutkimukset suoritettiin lomakekyselyinä. Vastausaktiivisuus vuonna 2000 oli 63,1 % (naiset 72,0 %, miehet 52,7 %) ja vuonna 2004 62,7 % (naiset 74,0 %, miehet 49,2 %).

Lähteet:

- Erola H. 2004. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:16.
- Holappa L. 2005. Sairasta sakkia? – Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005, Helsinki: Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto – SAKKI ry.
- Kunttu K, Huttunen T. 2001. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000. Helsinki: Kansaneläkelaitos: Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 45.
- Kunttu K, Huttunen T. 2005. Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 40.
- Stakes. Kouluterveys 2000, 2004 ja 2005. Saatavissa: www.stakes.fi/kouluterveys/

Esimerkkejä opiskeluhuoltoryhmän kokoonpanoista

Opiskeluhuoltoryhmään voivat kuulua esimerkiksi

- rehtori
- apulaisrehtori tai osastonjohtaja
- opinto-ohjaaja(t)
- kuraattori
- terveydenhoitaja
- lääkäri
- psykologi

Opiskelijakohtaisissa asioissa ryhmä on kokoonpanoltaan pienempi ja mukaan kutsutaan tarvittaessa

- opiskelija
- huoltaja
- luokanvalvoja tai ryhmänohjaaja

Joensuun yliopiston opiskelutukiryhmään kuuluu

- edustaja jokaisesta kuudesta tiedekunnasta
- ylioppilaskunnan edustaja
- kaksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön edustajaa
- yliopistopastori
- työvoimatoimiston ja urapalveluiden urakonsultti
- vertaistuki Ätäkän edustaja
- uraohjaaja
- opintotukilautakunnan sihteeri opiskelijapalveluista

Turun yliopiston hyvinvointijaoston kokoonpano

- vararehtori (pj)
- suunnittelija rekrytointipalveluista
- opintopsykologi
- opetuksenkehittämispäällikkö
- amanuenssi
- opintopäällikkö
- opinto-ohjaaja
- korkeakoulusihteeri
- korkeakoulupastori
- kaksi edustajaa ylioppilaskunnasta
- kaksi edustajaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöstä

Terveydenhoitajan työn mitoituslaskelma

Mitoitus: 600–1000 opiskelijaa / kokopäivätoiminen terveydenhoitaja

Opiskeluterveydenhuolto edellyttää toisella asteella yhden kokopäiväisen terveydenhoitajan 600–800 opiskelijaa kohti ja korkea-asteella yhden kokopäiväisen terveydenhoitajan 800–1 000 opiskelijaa kohti, kun sijaista vuosiloman ajaksi ei ole.

Seuraavat edellytykset tulee täyttyä:

- Terveydenhoitaja työskentelee yhdessä paikassa
- Opiskeluterveydenhuollossa käytettävissä tarkoituksenmukaiset tilat ja välineet
- Opiskeluterveydenhuollossa käytettävät riittävät psykologin palvelut sekä yksilö- että yhteisölliseen työhön
- Paikkakunnalla on toimiva palveluverkosto opiskelijoiden mielenterveys-palveluille
- Opiskeluterveydenhuollossa on nimetty opiskeluterveydenhuoltoon perehtynyt lääkäri, joka toimii terveydenhoitajan työparina
- Opiskeluterveydenhuollossa käytettävissä muita terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntijoita (fysioterapeutti, ravitsemussuunnittelija, sosiaalityöntekijä)
- Oppilaitoksessa laadittu hoitoonohjaussuunnitelma päihderiippuvaisille

Seuraavat lisäävät terveydenhoitajan resurssitarvetta

- Em. edellytykset eivät täyty
- Alueelliset ominaisuudet (pääkaupunkiseutu, suuret kaupungit, päihteiden ja huumeiden käyttö alueella)
- Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden suuri osuus opiskelijoissa
- Lukiolaisten suuri osuus opiskelijoissa
- Oppilashuoltotyö ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa
- Ulkomaalaisten opiskelijoiden suuri osuus
- Opiskelijavaihtoon osallistuvien suuri osuus
- Toimialasta johtuvia seikkoja, esim. poliisikoulu; hepatiitti B- rokotukset, terveysala; hygienia-asiat, MRSA

Mitoituslaskelmassa käytetyt taustatiedot:

Terveydenhoitajan työaika:

- Viikkoja vuodessa 52 viikkoa
- Tunteja viikossa 38,25 h
- Vuosilomaa 5 viikkoa/vuosi (vuosiloman aikana ei ole sijaista)
- jää 47 viikkoa/vuosi
- Työtunteja teoriassa vuodessa 1989 tuntia
- 10 arkipyhää vuodessa 2 viikkoa = 76,5 h
- 5 sairaspäivää vuodessa 1 viikko = 38,25 h
- Koulutus 10 pv vuodessa = 76,5 h

Edellä sanotuista jää viikkoja 42 viikkoa/vuosi = 1607 tuntia/vuosi

1) Yhteisö-, toimisto-, info- ym. työ:

- Kokoukset matkoineen 3 tuntia/viikossa
Kokoukset matkoineen 126 tuntia/ vuodessa
- Ruoka- ja kahvitunnit 2,5 tuntia viikossa
Ruoka- ja kahvitunnit vuodessa 105,5 tuntia /vuodessa
- Toimisto- ja puhelinaika 6 tuntia/viikossa
Toimistotyö 252 tuntia /vuodessa
- Yhteisötyö 3 tuntia/ viikossa
Info- ja yhteisötyö 126 tuntia/ vuodessa

Kaikki toimisto- ym. työ yht. 609,5 tuntia vuodessa, n. 38 % työajasta
(jää 999,5 tuntia)

2) Vastaanottotoiminta

- 12,5 tuntia/viikossa
Yht. 525 tuntia/vuodessa (jää 474,5 tuntia)

3) Terveystarkastukset, yht. 474,5 tuntia /vuodessa

3.1. Vaihtoehto 1:

Uusille opiskelijoille tehdään terveystarkastus 50 %:lle

Jos opiskelijamäärä 900 opiskelijaa/ terveydenhoitaja: uusia opiskelijoita reilu kolmannes eli 333 opiskelijaa

0,5 h x 333= 166 uudelle opiskelijalle tehdään terveystarkastus,

jos 1,5 h/ tarkastus = 249 tuntia vuodessa

Muut terveystarkastukset

Aikaa jää muihin terveystarkastuksiin 225 h / vuodessa

3.2. Vaihtoehto 2:

Uusille opiskelijoille tehdään terveystarkastus 90 %:lle

0,9x333 =299 opiskelijaa, jos 1,5 h/tarkastus = 449, 5 tuntia vuodessa

Muut terveystarkastukset

Aikaa jää muihin terveystarkastuksiin 25 h / vuodessa

1) YHTEISÖ- JA INFOTYÖHÖN SISÄLTYVÄNÄ:

- Aloittaville opiskelijoille info-tilaisuudet opiskeluterveydenhuollon palveluista sekä ohjaus muiden terveyspalveluiden tarkoituksenmukaisesta käytöstä
- Erilaiset ryhmät, esim. stressin hallinta, painonhallinta, tupakasta vieroitusryhmät
- Kansainväliseen opiskelijavaihtoon lähtevien ohjaus: esim. rokotosohjelma, lääkitykset
- Päihdeverkostotyö, päihdeongelmien tunnistaminen ja hoitoon ohjaus (alkoholi, huumeet, sekakäyttö)
- Kriisityö (osallistuminen oppilaitoksen moniammatilliseen kriisityöryhmään)
- Yhteisöllinen terveydenedistämistyö (opiskelijan hyvinvointiin liittyvä valistus, esim. levon ja opiskelun tasapaino, riittävä uni, sukupuolitautien ehkäisy)

- Verkostotyö: muut opiskeluhoollon asiantuntijat (esim. fysioterapeutit, ravitsemussuunnittelija), oppilaitoksen työntekijät, opiskelijayhdistykset, mielenterveystoimisto, päihdeklinit, oppilaitospastorit,
- Opiskelu ympäristön terveydellisten olojen valvonta

2) VASTAANOTTOTOIMINTA

- Sairasvastaanotto ilman ajanvarausta
- Ensiapuluonteinen toiminta
- Diagnostiset perustutkimukset, sairauden hoitoon liittyvät pienet tutkimukset (verenpainemittaus, veri- ja virtsakokeet)

3) TERVEYSTARKASTUKSET

Uusille opiskelijoille:

- 1 lukuvuoden opiskelijoille alkutarkastus 50 %:lle/ 90 %:lle
- n. 1,5 h, josta opiskelijan tapaamiseen 1 h ja 0,5 h tarkastuksen suunnitteluun, yhteenvetoon ja kirjaamiseen

Muut terveystarkastukset:

- Seurantatarkastukset; esim. vajaakuntoiset
- Tartuntatautilain edellyttämä ohjaus ja tarkastukset
- Ammatinvalintaan liittyvien terveydellisten riskien kartoitus
- Syrjäytymisvaarassa olevien opiskelijoiden tunnistaminen ja tukeminen
- Rokotukset: perusrokotukset, erityisrokotukset
- Seksuaalikasvatus, parisuhdeneuvonta, ehkäisyneuvonta, ehkäisyn aloitus/seuranta, alkuraskauteen liittyvä ohjaus
- Henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen

Terveydellisten olojen valvonta oppilaitoksilla -lomake

Tampereen käyttämä lomake



TAMPEREEN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimi
Opiskelijaterveydenhuolto

**TERVEYDELLISTEN OLOJEN
VALVONTA OPPILAITOKSILLA**

Oppilaitos	
Osoite	
Aika	
Osallistujat	
1. Yleistietoa oppilaitoksesta	(Henkilökunnan lukumäärä, opiskelijat, opettajat)
2. Fysikaaliset altisteet	(haju, melu, valaistus, lämpötila...)
3. Biologiset altisteet	(sisäilma, home, pöly, siivous...)
4. Kemialliset altisteet	(aineet, käyttöturvallisuus...)
5. Fyysiset kuormitustekijät	(ergonomia, toistotyö, raskaat nostot, hankalat nostot, tilat, melu...)
6. Psyykkiset kuormitustekijät	(johtaminen, työjärjestykset, opiskelu ympäristö, oppilashuolto, kiusaaminen...)
7. Väkivallan vaara	(yksintyöskentely, kulunvalvonta...)

8. Tapaturmavaara, kone-, laite-, ja sähköturvallisuus	(siivous, suojaimet, laiteturvallisuus, pelastustiet...)
9. Tapaturma- ja terveysvaarat ulkotiloissa	(autopaikat, pyöräpaikat, tupakkapaikat, liikunta-alue...)
10. Oppilaitoksen sosiaaliset tilat	(wc:t, suihkut, lepotilat..)
11. Opiskelun järjestelyt	(tilojen käyttö, soveltuvuus, tiedotus, sujuvuus, opiskeluruokailun järjestäminen...)
12. Turvallisuus- ja valmius-suunnitelmat	(ensiapuvalmius, kriisityö, päihdeohjelma, paloturvallisuus, pommiuhka...)

Johtopäätökset / suositellut toimenpiteet ja aikataulut
Arvioinnin suorittajat
Lisätietoja

Hyvinvointikysely

Lomake on vapaasti käytettävissä, mutta kyselyn laatija opintopsykologi Saku Ylä-Soininmäki toivoo yhteydenottoa, mikäli lomaketta käytetään: sakuys@phnet.fi, p. 050 545 0438, Lahden ammattikorkeakoulu

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa laitoksesi opiskelijoiden hyvinvointia ja sen riskitekijöitä. Vastaustesi avulla pyritään kehittämään opiskelijoiden tukemista ja opetuksen järjestämistä. Vastauksesi käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kiitos yhteistyöstäsi.

1. *Koulutusohjelma/ Suuntautumisvaihtoehto **
2. *Koulutusmuoto nuorten koulutus / aikuiskoulutus/ erikoistumis- tai jatkokoulutus*
3. *Opintojen aloitusvuosi*
4. *Opintojen aloitusajankohta syyslukukausi / kevätlukukausi*
5. *Sukupuoli*
6. *Ikä 18–20 v/ 21–25 v / 26–30 v/ 31 v tai vanhempi*
7. *Arvioi omaa hyvinvointiasi seuraavilla elämäsi osa-alueilla (heikko / tyydyttävä / keskinkertainen / hyvä / erinomainen)*
 - jaksaminen
 - mieliala
 - opiskelumotivaatio
 - ihmissuhteet koulussa
 - ihmissuhteet koulun ulkopuolella
 - harrastukset
 - itsearvostus
 - terveys
8. *Mitä seuraavista olet kokenut viimeisen kuukauden aikana? (voit valita usean vaihtoehdon)*
 - onnistumisen tunne
 - ilo
 - kannustus
 - luovuus
 - arvostus
 - masennus
 - uupumus
 - aggressiivisuus
 - univaikeudet
 - yksinäisyys
 - syömishäiriö
 - runsas päihteiden käyttö
 - jännittäminen tai muu pelko
 - itsetuhoisuus ajatuksina tai tekoina

9. *Mikä lisäksi hyvinvointiasi eniten?* _____

10. Arvioi ilmapiiriä

(heikko / tyydyttävä / keskinkertainen / hyvä / erinomainen)

- laitoksellasi
- suuntautumisvaihtoehdossasi
- vuosikursillasi

11. Arvioi yhteistyötä suuntautumisvaihtoehdossasi

(heikko / tyydyttävä / keskinkertainen / hyvä / erinomainen)

- opettajien kesken
- opiskelijoiden kesken
- opettajien ja opiskelijoiden kesken
- muiden TL:n osastojen kanssa
- muiden LAMKin laitosten kanssa

12. Mitkä seuraavista kuvaavat ilmapiiriä suuntautumisvaihtoehdossasi?

(voit valita usean vaihtoehdon)

- tukea antava
- innostava
- turvallinen
- opiskelijoita arvostava
- rohkaiseva
- suvaitsevainen
- ammatillinen
- luova
- välinpitämätön
- kilpaileva
- ahdistava
- riitaisa/jännittynyt

13. Mikä mielestäsi parantaisi suuntautumisvaihtoehdosi ilmapiiriä?

14. Oletko edennyt opinnoissasi opetussuunnitelman tai HOPSin mukaiseen tahtiin?

En/ en tiedä/ kyllä

15. Miksi et ole edennyt opinnoissasi odotettuun tahtiin?

(voit valita usean vaihtoehdon) Jatkokysymys, mikäli valitsit edellisessä kysymyksessä kohdan, että et ole edennyt opinnoissasi odotettuun tahtiin.

- omaan jaksamiseen, hyvinvointiin tai terveyteen liittyvä ongelma
- ihmissuhteisiin liittyvä ongelma oppimisen vaikeudet
- opiskelumotivaation puute
- ilmapiirin tai yhteistyön ongelmat laitoksellani/ suuntautumisvaihtoehdossani
- opetuksen laatuun tai järjestämiseen liittyvät ongelmat
- muu _____

16. Onko sinulla todettu oppimis- tai keskittymisvaikeutta?

Ei / kyllä

17. Arvioi kuinka hyvin opetus vastaa

(heikosti/ tyydyttävästi/ keskinkertaisesti/ hyvin/ erinomaisesti)

- omia tavoitteitasi
- ammatillisia tarpeitasi
- ennakko-odotuksiasi

18. Arvioi tyytyväisyyttäsi seuraaviin asioihin

(heikko/ tyydyttävä/ keskinkertainen/ hyvä/ erinomainen)

- opetuksen taso
- opetuksen sisältö
- opetuksen aikatauluttaminen
- opetusmenetelmät
- opetusmateriaalit
- opettajilta saamaasi palautteeseen
- opettajatutorointiin
- laitoksesi tukihenkilöstön palveluihin
- LAMKin yhteisiin opintoihin
- LAMKin opiskelijakeskuksen palveluihin
- opiskelijaterveydenhuollon palveluihin

19. Kuinka monta tuntia yhteensä käytät keskimäärin opiskeluun viikossa?

(sisältää sekä lähiopetuksen, ryhmätyöskentelyn että itsenäisen opiskelun)

1–20 h / 21–30 h / 31–40 h / 41–50 h / 51–60 h / 61 h tai enemmän

20. Kuinka monta tuntia keskimäärin käytät oppituntien ulkopuoliseen opiskeluun viikossa?

(sisältää ryhmätyöskentelyn ja itsenäisen opiskelun)

1–5 h / 6–10 h / 11–20 h / 21 h tai enemmän

21. Kuinka monta tuntia viikossa käytät keskimäärin opiskelun ulkopuoliseen palkkatyöhön?

0 h / 1–10 h / 11–20 h / 21–30 h / 31–40 h / 41 h tai enemmän

22. Miten kehittäisit opetusta suuntautumisvaihtoehdossasi?

23. Mihin asioihin tulisi mielestäsi kiinnittää huomiota pyrittäessä lisäämään opiskelijoiden hyvinvointia?

24. Mitä toiveita tai kehittämisehdotuksia sinulla on opintojen ohjauksen suhteen?

25. Vapaa palaute

26. Oletko tietoinen LAMKin toimintaohjeesta kriisitilanteita varten?

Kyllä / ei

27. Oletko tutustunut LAMKin toimintaohjeeseen kriisitilanteita varten?

Kyllä / ei

28. Tiesitkö että LAMKissa on oma opiskelijoille tarkoitettu psykologi?

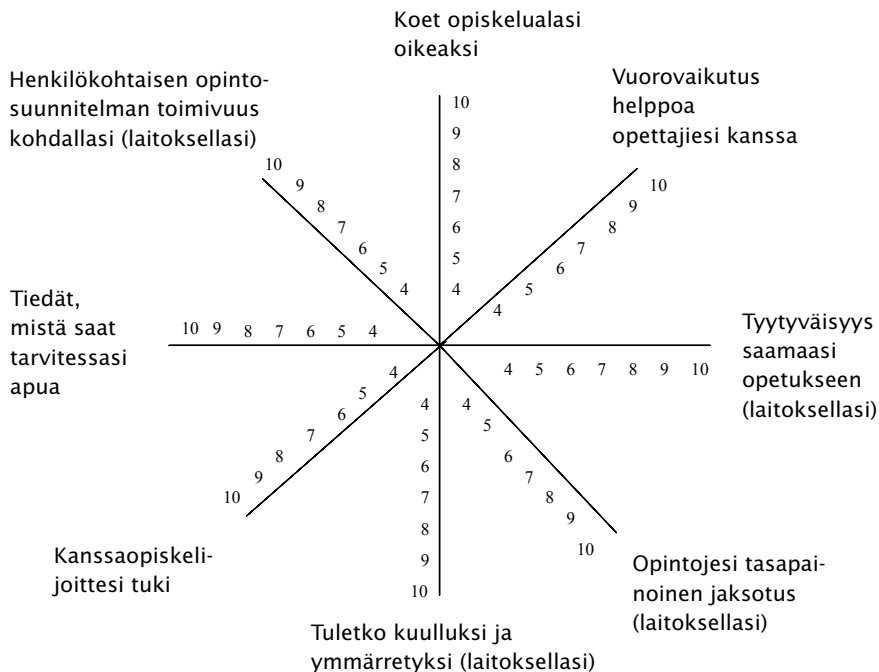
Kyllä / ei

Ilmapiiribarometri

Barometri on kehitetty Kehrä-hankkeessa vuonna 2004 (Saikkonen P, Wolkoff S, Turtola L, Heinsalo R). Sen tarkoituksena on auttaa opiskeluilmapiirin kartoittamisessa ja synnyttää keskustelua opiskeluolosuhteiden kehittämiseksi. Vastaavantyyppisellä mittarilla voidaan samanaikaisesti kartoittaa henkilökunnan tilannetta. Helsingin yliopiston opiskelijoiden hyvinvointityöryhmässä on meneillään barometrin jatkokehittäminen ja tekeillä sähköinen versio. Lisää tietoa asiasta:

www.helsinki.fi/project/hyvinvointi/materiaalit/ilmapiiribarometri_opiskelijat

Merkitse alla olevalle akselistolle rasti kouluarvosanojen (4–10) mukaisesti siten, että rasti ilmaisee rehellisen, henkilökohtaisen näkemyksesi juuri kyseisen akselin kysymykseen.



Seuraavassa on lueteltu joukko tekijöitä, joiden aiheiden on useissa työelämä tutkimuksissa todettu olevan työhyvinvoinnin kannalta tärkeitä. Laita alla mainitut asiat **oman hyvinvointisi** kannalta tärkeysjärjestykseen. Valitse niistä mielestäsi tärkein asia ja numeroi se 1:llä, toiseksi tärkein 2:lla jne.

- () palautteen saaminen opinnoistani
- () kannustava laitoksen opiskeluilmapiiri
- () opiskelijaa arvostetaan laitoksella
- () tutkintovaatimukset on mitoitettu oikein
- () oppimisen kannalta mahdollisuus avoimeen, kriittiseen keskusteluun

Allekirjoitus _____ (voidaan vastata myös nimettömänä)

Läsnäololukuvuodet yliopistolla _____

Lähde: Saikkonen P. toim. 2004. Kehran työkirja, hurmuksesta hankkeisiin. Helsinki: Opiskelijoiden hyvinvointihanke Kehrä.

Terveystarkastuksen lyhyt kartoittava kyselylomake

Tampereen malli, lyhyt
Tampereen kaupungin opiskelijaterveydenhuolto

OPISKELIJATERVEYSKYSELY

Hyvä opiskelija!

Tällä opiskelijaterveyskyselyllä kysymme Sinulta opiskeluun, terveyteen ja muuhun elämään liittyviä asioita. Toivomme, että vastaat kaikkiin kysymyksiin. Antamiasi tietoja käsittelevät vain opiskelijaterveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on vaitiolovelvollisuus.

HENKILÖTIEDOT, päivämäärä: ____/____ 20____

nimi: _____

syntymäaika: _____

osoite: _____ puhelin: _____

sähköposti: _____

koulutusohjelma: _____

suuntautumisvaihtoehto: _____

VASTAUSOHJEET:

Vastaa käyttämällä lukuja 0–100 tai rastittamalla sopivin vaihtoehto. Avoimissa kysymyksissä voit tuoda esille kaikkia mieltäsi askarruttavia kysymyksiä, voit jatkaa vastaustasi kääntöpuolelle.

Käytä arvioinneissa lukuja 0–100 niin, että 0 kuvaa huonointa mahdollista asiaintilaa, minkä voit kuvitella ja 100 parasta mahdollista. Luku 50 on keskikohta, jonka alapuolella olevat luvut kuvaavat huonoa asiaintilaa ja yläpuolella olevat hyvää.

© Julkunen & Muurinaho
0–100-asteikot on laadittu professori Markku Ojasen kehittämän mallin mukaan
Kysymys 2.3 on YTHS:n tutkimuksesta

1. OPISKELU

- 1.1. Miten opiskelusi on lähtenyt käyntiin? Kun ajattelet opintojesi sujumista kokonaisuutena, miten arvioisit sitä?

Opiskeluni sujumista kuvaa luku _____

- 1.2. Jos opintosi eivät ole sujuneet toivomallasi tavalla, oletko koettanut tehdä jotakin parantaaksesi asiointilaa? Miten olet koettanut ratkaista asian tai sopeutua vallitsevaan tilanteeseen?

Halutessasi voit keskustella opintojesi sujumisesta opinto-ohjaajan, kuraattorin, opettajan tai terveydenhoitajan kanssa.

2. TERVEYDENTILA

- 2.1. Minkälainen on terveydentilasi? Terveystilaaani kuvaa luku _____

- 2.2. Jos Sinulla on pitkäaikaissairauksia, oireita tai häiritseviä vaivoja, mitä ne ovat?

- 2.3. Onko suhtautumisesi ruokaan normaali?

- 2.4. Pituus: _____ cm, paino: _____ kg

- 2.5. Kuvaa saamasi unen ja levon riittävyyttä. Virkeyttäni kuvaa luku _____

Montako tuntia nukut keskimäärin viikolla __ h/yö viikonloppuisin __ h/yö

- 2.6. Millainen mielialasi on? Luku nolla kuvaa tilannetta, jossa mikään ei ole pitkään aikaan saanut sinua kiinnostumaan tai ilahtumaan, olet kaiken aikaa täysin alakulon vallassa. Luku sata kuvaa tilannetta, jossa mielialasi on kaiken aikaa valoisa ja onnellinen.

Mielialaani kuvaa luku _____

- 2.7. Miten ahdistunut olet? Luku nolla kuvaa tilannetta, jossa olet jatkuvasti erittäin ahdistunut ja jännittynyt. Luku sata kuvaa tilannetta, jossa sinulla ei ole lainkaan ahdistusta, olosi on aina hyvin rento.

Ahdistuneisuuttani kuvaa luku _____

- 2.8. Kuvaa alkoholin tai muiden päihteiden käyttöäsi. Luku nolla kuvaa tilannetta, jossa käytät alkoholia taikka muita päihteitä päivittäin ja niin suuria määriä, että et kykene suoriutumaan opiskelustasi ja ihmissuhteistasi. Luku sata kuvaa tilannetta, jossa et käytä päihteitä lainkaan.

Alkoholin tai muiden päihteiden käyttöäni kuvaa luku _____

- 2.9. Tupakoitko? ☐ ei, ☐ kyllä, kuinka paljon? _____
Käytätkö nuuskaa? ☐ ei, ☐ kyllä, kuinka paljon? _____

- 2.10. Jos jokin edellä mainituista asioista ei ole niin hyvin kuin haluaisit, oletko koettanut tehdä jotakin parantaaksesi asiointilaa? Miten olet koettanut ratkaista asian tai sopeutua vallitsevaan tilanteeseen?

3. IHMISSUHTEET, VAPAA-AIKA JA TYÖ

- 3.1. Miten tyytyväinen olet ihmissuhteisiisi? Kun ajattelet ihmissuhteitasi yleensä, millaisen arvosanan niille annat?

Ihmissuhteitani kuvaa luku _____

- 3.2. Mitä teet vapaa-ajalla (opiskelun ulkopuolisella ajalla)?

☐ harrastan liikuntaa n. ____ h/vko, mitä _____

☐ en tee juuri mitään vapaa-aikanani / minulla ei tekemistä vapaa-aikanani

☐ lähes kaikki aikani kuluu opiskeluun, en ehdi tekemään juuri mitään muuta

- 3.3. Jos jokin edellä mainituista asioista ei ole niin hyvin kuin haluaisit, oletko koettanut tehdä jotakin parantaaksesi asiointilaa? Miten olet koettanut ratkaista asian tai sopeutua vallitsevaan tilanteeseen?

4. YHTEYS OPISKELIJATERVEYDENHUOLTOON

Onko sinulla mielessäsi jotain muuta, jota haluat tuoda tässä esille?

Terveystarkastuksessa Sinulle tärkeitä asioita voidaan käydä läpi yhdessä terveydenhoitajan kanssa ja voit tarvittaessa saada jatko-ohjausta esimerkiksi lääkärille. Voit esittää toiveen päästä terveystarkastukseen. Aivan kaikille halukkaille emme pysty kutsua lähettämään.

☐ haluaisin kutsun terveystarkastukseen, miksi: _____

Terveyshaastattelulomakemalleja

Eri liitteinä Lappeenrannan ja Turun opiskeluterveydenhuollon haastattelulomakkeet sekä YTHS:n käytössä oleva lomake.

Opiskelijaterveydenhuolto
Lappeenranta/Imatra

TERVEYSTARKASTUKSEN ESITIEDOT
Luottamuksellinen _____ / _____ 200__

Oppilaitos/opintosuunta	Luokka	Alkamispv.	Päättymispv.
HENKILÖTIEDOT			
Nimi _____	Henkilötunnus _____		
Opiskelupaikkakunnan osoite _____	_____		
puh. _____	_____		
Kotikunta _____	_____		
Kotiosoite _____	_____		
Sähköpostiosoite _____	_____		
Siviilisääty: _____	naimaton / naimisissa / avoliitossa / eronnut / leski		
Lähin omainen ja puh. _____	_____		

OPISKELU

Aikaisempi koulutus? _____
 Aikaisempi työkokemus? _____
 Armeija suoritettu vuonna _____ Vapautus? _____

Miten mielestäsi opiskelu sujuu? _____
 Oletko koskaan saanut tuki- tai erityisopetusta? _____

LIIKUNTA JA HARRASTUKSET

Millainen on mielestäsi fyysinen kuntosi? huono 1 / _____ / 1 hyvä
 Kuinka paljon liikut viikossa? _____
 Mitä harrastat? _____

RUOKAILU JA PAINO

Syötkö: _____aamupalan, _____lounaan, _____välipalan, _____päivällisen, _____iltapalan?
 Noudatatko jotakin erityisruokavaliota? _____
 Mitä: _____

Pitäisikö Sinun omasta mielestäsi muuttaa ruokailutottumuksiasi terveellisemmiksi esim. rasvan, suolan, kuidun tai kalsiumin suhteen? _____
 Paljonko käytät päivittäin maitotaloustuotteita (maito, jogurtti, juusto)? _____
 Mitä mieltä olet painostasi? _____
 Onko suhtautumisesi ruokaan normaali? _____
 Koetko terveydentilasi olevan _____hyvä _____keskinkertainen _____huono?

PÄIHTEET

Tupakoitko?
 Käytätkö nuuskaa?

en	kyllä	määrä/ vrk	aloittamis- ikä

Oletko käyttänyt päihtymistarkoituksessa lääkkeitä/lääkkeitä ja alkoholia/liuottimia?
 Oletko kokeillut huumeita?
 Käytätkö huumeita?

en	kyllä	mitä

TERVEYDENTILA

Onko sinulla pitkäaikaissairauksia? Mitä? _____
 Tutkimukset sairaalassa / psykiatrian poliklinikalla tai -osastolla / mielenterveyskeskuksessa /
 A-klinikalla / päihdeyksikössä? _____
 Lääkeaineallergiat? _____

Onko sinulla jokin seuraavaista oireista?	ei	kyllä	mitä
Allergia			
Ihottuma			
Astma			
Päänsärky			
Niska- ja hartiavaiva			
Vatsavaiva			
Selkäkipu			
Muuta			

Onko elämäsi haitannut?	ei	kyllä		ei	kyllä
Jännittyneisyys			Ahdistuneisuus/levoton olo		
Stressi			Yksinäisyys		
Unettomuus			Väsymys		
Masentuneisuus			Väkivalta		
Pelko			(perhe/parisuhde/koulukiusaaminen)		
			Muuta		

Montako tuntia nuket klo 22.00 - 7.00? _____ tuntia

Onko vanhemmillasi, isovanhemmillasi tai sisaruksillasi?	on	ei
Diabetes		
Sydän-/verenkiertosairus		
Mielenterveysongelmia		
Muuta		

	en	kyllä	mitä
Käytätkö reseptilääkkeitä?			
Muita lääkkeitä?			

Rokotukset? Tetanus-d v. _____ MPR v. _____

KYSYMYKSIÄ NAISILLE

Kuukautisten alkamisikä	_____ v.	Kuukautiskivut	<table><tr><td>on</td><td>ei ole</td></tr></table>	on	ei ole
on	ei ole				
Vuodon kesto	_____ vrk	Onko sinua ohjattu tutkimaan rintasi	<table><tr><td>on</td><td>ei ole</td></tr></table>	on	ei ole
on	ei ole				
Kierron pituus	_____ vrk	Raskaudet / vuosina			
Viimeinen gynekol. tarkastus	v. _____	Ehkäisymenetelmäsi			
Viimeinen papa-näyte	v. _____				

KYSYMYKSIÄ MIEHILLE

Onko sinulla sukuelinvaivoja	<table><tr><td>on</td><td>ei ole</td></tr></table>	on	ei ole
on	ei ole		
Onko sinulla kirjelyä / vuotoa virtsatessa	<table><tr><td>on</td><td>ei ole</td></tr></table>	on	ei ole
on	ei ole		

KYSYMYKSIÄ NAISILLE JA MIEHILLE

Onko sinulla viimeisen vuoden aikana ollut 3 tai useampia seksipartnereita?	<table><tr><td>on</td><td>ei ole</td></tr></table>	on	ei ole
on	ei ole		

ASIOITA, JOISTA HALUAISIT KYSYÄ / KESKUSTELLA?

<i>on</i>	<i>ei ole</i>
-----------	---------------

KYSYMYKSIÄ AMMATTIKORKEAKOULUN OPISKELIJOILLE

Haluatko, että sinut kutsutaan terveystarkastukseen?	<table><tr><td>kyllä</td><td>en</td></tr></table>	kyllä	en
kyllä	en		

TURUN KAUPUNGIN TERVEYSTOIMI
Opiskelijaterveydenhuolto

HAASTATTELULOMAKE 05-06
terveystarkastusta varten

HENKILÖTIEDOT

PVM. _____

Sukunimi, etunimet		Henkilö-tunnus	
Katuosoite		Puhelin	
Postinro ja -toimipaikka		E-mail	
Oppilaitos		Kotikunta	
Opintosuunta / Luokka-tunnus			
Mistä koulusta tulet?			

TERVEYDENTILA

Aikaisemmat sairaudet:

- Pitkäaikaiset sairaudet: _____

- Sairaalahoidot ja leikkaukset: _____

Lääkitys:

- Käyttämäsi reseptilääkkeet: _____

- Ilman reseptiä käytetyt lääkkeet, luontaistuotteet, ravintolisät: _____

- Lääkeaineallergiat: _____

Rokotukset: Tet-D pvä.kk.v. _____ MPR pvä.kk.v. _____

Pituus: _____cm **Paino:** _____kg

Armeija vuonna: _____ **Vapautus:** _____

Milloin viimeksi olet käynyt hammashoidossa? _____

Taustatiedot: Onko lähisukulaisesi (= perheenjäsenet, isovanhemmat, vanhempien sisarukset)jokin pitkä-aikaissairaus (esim. sydän- tai verenpainetauti, aivohalvaus, astma, diabetes, syöpä, migreeni, reuma, ke-
liakia, päihde- tai mielenterveysongelma,) _____

Nykytila:

Onko sinua vaivannut viime aikoina?	Kyllä	Ei	Oletko ollut viime aikoina?	En lain- kaan	Melko usein	Usein
Niska-hartiaseudun vaivat			Jännittynyt			
Alaselän vaivat			Stressaantunut			
Nivelvaivat			Masentunut			
Vatsavaivat			Ahdistunut			
Päänsärky						
Huimaus						
Väsymys			Oletko elämäsi aikana:		Kyllä	En
Unihäiriöt						
Sydämen tykytys, rytmihäiriöt			Kokenut läheisen kuoleman?			
Pitkittynyt yskä tai nuha			Ollut mukana vakavassa on- nettomuudessa?			
Jokin toistuva tulehdus			Joutunut väkivallan kohteek- si?			
I ho-ongelmia						
Allergia, mille?						
Muuta, ...			Kokenut koulukiusaamista?			
...mitä?						

LIIKUNTA

Minkälainen on fyysinen kuntosi?



1

5



Miten yleensä kuljet opiskelu- ja asiointimatkasi?

Onko sinulla liikuntaharrastuksia? Mitä?

RAVITSEMUS

Kuinka usein syöt lämpimän aterian?

Tavallisin ruokajuomasi?

Mitä mieltä olet painostasi?

Oletko jossain elämäsi vaiheessa

Onko suhtautumisesi ruokaan

laihduksaan voimakkaasti?

normaali?

Noudatatko erityisruokavaliota? Mitä?

Pitäisikö sinun mielestäsi muuttaa ruokailutottumuksiasi terveellisemmiksi esim. rasvan, suolan, kuidun tai kalsiumin suhteen?

PÄIHTEET

Tupakoitko/nuuskaatko nykyisin? En ☐ kyllä ☐ Paljonko?

Haluatko lopettaa?

Oletko käyttänyt/kokeillut huumaita? En ☐ kyllä ☐

Oletko käyttänyt lääkkeitä tai alkoholia päihtymistarkoituksessa?

En ☐ kyllä ☐

Kuinka usein juot alkoholia (ns. "saunakaljat" mukaan lukien)?

Kuinka usein juot alkoholia humaltumiseen asti?

Onko alkoholin käyttösi kuluneen vuoden aikana vähentynyt ☐, pysynyt ennallaan ☐, lisääntynyt ☐?

SEKSUAALITERVEYS

Tarvitsetko raskauden ehkäisyä nykyisin? En ☐ Kyllä ☐ Ehkäisymenetelmäsi?

Tarvitseeko sinun olla huolissasi sukupuolitaudeista?

LI SÄKYSYMYKSIÄ NAI SILLE

Viimeinen gynekologinen tarkastus? (vuosi) Viimeinen PAPA-näyte? (vuosi)

Kuukautiskierron pituus (vrk)

Tutkitko rintasi säännöllisesti?

En ☐ Kyllä ☐

Raskaudet (myös keskenmenoon tai keskeytykseen päättyneet) (vuosina)

IHMISSUHTEET, HARRASTUKSET

Oletko tyytyväinen suhteeseesi omiin vanhempiisi?

Mikäli seurustelet/ olet parisuhteessa, oletko siihen tyytyväinen?

Oletko tyytyväinen muihin ihmissuhteisiisi?

Voitko halutessasi keskustella jonkun läheisesi kanssa avoimesti asioistasi ja ongelmistasi?

Koetko olevasi yksinäinen?

Miten rentoudut/ mitä harrastat vapaa-aikana?

OMA ARVIO TERVEYDENTILASTASI

Mikä on arvio nykyisestä terveydentilastasi?

Hyvä ☐ Melko hyvä ☐

Keskinkertainen ☐

Melko huono ☐

Huono ☐

Mikä/mitkä muutokset voisivat edistää terveyttäsi ja hyvinvointiasi?

OPISKELU

Koetko olevasi oikealla opiskelualalla?

En ☐

Kyllä ☐

Onko sinulla ollut/on oppimisvaikeuksia?

Ei ☐

Kyllä ☐

Aiheuttaako esiintyminen sinulle ongelmia?

Ei ☐

Kyllä ☐

Käytkö ansiotyössä opiskelun ohella?

En ☐

Kyllä ☐

MITKÄ SEIKAT USKOT OLEVAN TÄRKEIMMÄT TERVEYSRISKIT TULEVASSA AMMATISSASI?

ASIOITA, JOISTA HALUAISIN KESKUSTELLA/KYSYÄ TERVEYSTARKASTUKSEN YHTEYDESSÄ:

HENKILÖTIEDOT

Henkilötunnus		
Sukunimi		
Etunimet		
Osoite	Postitoimipaikka	
Puhelinnumero		
Sähköpostiosoite	Saa käyttää <input type="checkbox"/>	Ei saa käyttää <input type="checkbox"/>
Kotimaa (ellei Suomi)	Kotikunta	
Äidinkieli	Paras yhteinen kieli / käyttökieli	

OPISKELUTIEDOT

Oppilaitos / Tiedekunta Opintojen aloittamisvuosi			
Perusopinnot	<input type="checkbox"/>	Jatko-opinnot	<input type="checkbox"/>
Aikaisemmin suoritettut tutkinnot?			
Millaisen otteen olet mielestäsi saanut opiskelusta?			
hyvän	<input type="checkbox"/>	tydyttävän	<input type="checkbox"/>
huonon	<input type="checkbox"/>	en osaa sanoa	<input type="checkbox"/>

TÄYTÄ ROKOTUSTIETOSI / ota mukaan rokotuskorttisi

Polio	Tetanus-difteria
MPR	Muu

Nimi

Henkilötunnus

LÄHISUVUN SAIRAUDET (vanhemmat, sisarukset, isovanhemmat)

(Merkitse myös kenellä seuraavia sairauksia todettu)

Astma, allergia

☐

Diabetes

☐

Sydän-, verisuonisairaus

☐

Muu, mikä

☐
LÄÄKÄRIN TOTEAMAT SAIRAUDET

Astma tai muu keuhkosairaus

☐

Syömishäiriö

☐

Diabetes

☐

Paniikkihäiriö

☐

Virtsatieinfektio

☐

Masennus

☐

Jokin muu, mikä?

Säännöllinen lääkitys

liikuntavamma

☐

näkövamma

☐

kuulovamma

☐

Muu pitkäaikaissairaus

☐

Lääkeaineallergia?

Millainen on terveydentilasi omasta mielestäsi

hyvä

☐

melko hyvä

☐

keskitasoa

☐

melko huono

☐

huono

☐
RAVINTO

Onko ruokailutottumuksesi terveelliset?

Kyllä

☐

Ei

☐

Oletko jossakin elämäsi vaiheessa laihtunut voimakkaasti?

☐
☐

Onko suhtautumisesi ruokaan ongelmallinen?

☐
☐

Noudatatko jotakin erityisruokavaliota, mitä?

☐
☐
LIIKUNTA

Minkälainen on mielestäsi kuntosi?

hyvä

☐

melko hyvä

☐

keskitasoa

☐

melko huono

☐

huono

☐

Mitä liikuntaa harrastat ja kuinka usein?

Jos harrastat kilpaurheilua, mitä lajia?

PÄIHTEET

Tupakoitko?	en	<input type="checkbox"/>	harvemmin kuin viikoittain	<input type="checkbox"/>	viikoittain	<input type="checkbox"/>
	päivittäin	<input type="checkbox"/>	_____ kpl/päivä			
Käytätkö alkoholia?					Kyllä	En
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletko käyttänyt huumeita, jos olet niin mitä?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEKSUAALITERVEYS

	Kyllä	Ei
Onko seksuaalisuutesi Sinulle iloa / tyydytystä tuottava?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurusteletko?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarvitsetko raskaudenehkäisyä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko Sinulla riittävästi tietoa sukupuolitaudeista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IHMISSUHTEET, HARRASTUKSET, ASUNTO-OLOSUHTEET

	Kyllä	Ei
Koetko olevasi yksinäinen, tai onko sinulla muita ihmissuhdehuolia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voitko halutessasi keskustella ongelmistasi jonkun läheisesi kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko asunto-olosuhteissasi tai taloudellisessä tilanteessasi ongelmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minkälaisia harrastuksia sinulla on?		

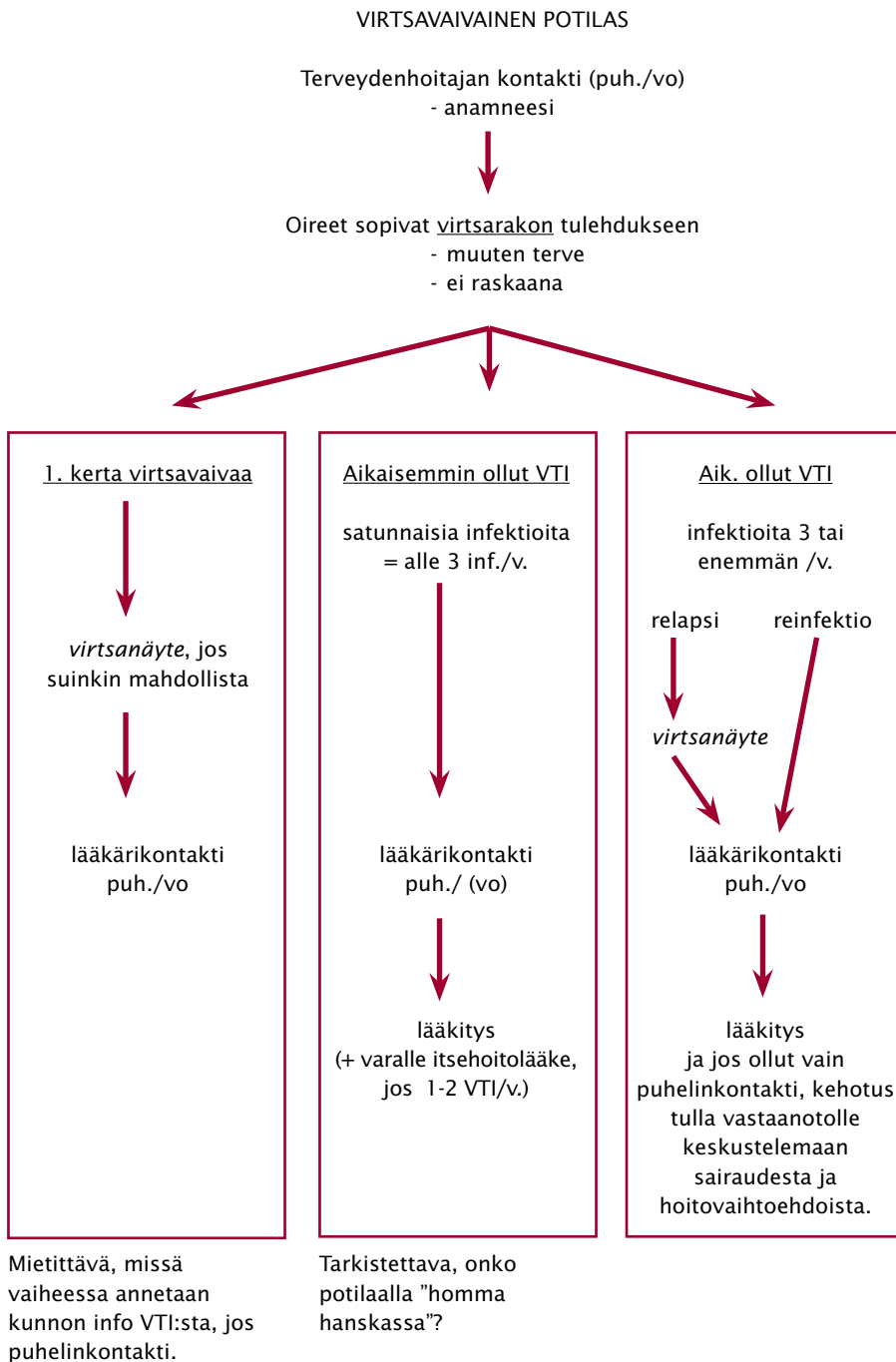
Onko sinua vaivannut viime aikoina?	Kyllä	Kyllä
hankala akne	<input type="checkbox"/>	ihottuma
huimaus	<input type="checkbox"/>	päänsärky
väsytys	<input type="checkbox"/>	unihäiriöt
vatsavaivat	<input type="checkbox"/>	selkävaivat
sydämen tykytys; rytmihäiriöt	<input type="checkbox"/>	niska-, hartiavaivat
pitkittynyt yskä tai nuha	<input type="checkbox"/>	hengenahdistus

Onko sinulla ollut elämässäsi jokin kriisitilanne, josta haluaisit keskustella? (koulukiusaamista, läheisen ihmisen kuolema, vakava onnettomuus, väkivallan kohteeksi joutuminen tms.)

Onko sinulla jotain muuta esim. terveydentilaasi liittyvää mitä mielestäsi ei kaavakkeissa tullut esille?

Virtsavaivaisen potilaan hoitokäytäntö

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöllä käytössä oleva toimintamalli.



Mielialakysely BDI-13

Oheinen mielialaoireita käsittelevä kyselylomake on tarkoitettu työvälineeksi nuoren depressio-oireiden seulontaan esim. vastaanottotilanteen yhteydessä. Kysymykset 1–13 käsittelevät varsinaisia mielialaoireita ja vain näiden kysymysten vastaukset huomioidaan pisteytyksessä. Kysymys 14 koskee ahdistuneisuutta.

Nuori täyttää itse lomakkeen rengastamalla yhden vaihtoehdon kustakin kysymyksestä. Jokaisessa kysymyksessä ensimmäinen vaihtoehto kuvaa positiivista tunnetilaa tai ajatusta. Toinen vaihtoehto on neutraalimpi, mutta ei vielä kuvaa masennustilaan liittyviä mielialan piirteitä. Seuraavat väittämät käsittelevät depressio-oireita, joiden voimakkuus ja syvyys lisääntyvät siten, että vaihtoehto 3 kuvaa lievempää oiretta kuin vaihtoehto 5.

Vastaukset pisteytetään seuraavasti:

vastausvaihtoehdot 1–2 = 0 p, 3 = 1 p, 4 = 2 p, 5 = 3 p.

Enimmäispistemäärä kysymyksistä 1–13 on 39.

Yhteenlasketut pisteet voidaan jakaa kuvaamaan masennusoireiden syvyyttä:

0–4 pistettä	= ei depressio-oireita,
5–7 pistettä	= lieviä masennusoireita,
8–15 pistettä	= kohtalainen masennus,
yli 16 pistettä	= vakava masennus.

Pisteet ovat viitteellisiä, eikä niiden perusteella voi tehdä masennustilan diagnoosia, mutta niitä voi käyttää apuna seulonnassa ja alustavassa arvioinnissa. Lomaketta voi hyödyntää myös seurannassa ja sen avulla havainnollistaa nuorelle esim. oireiden lievittymistä tai uusiutumista. Joidenkin nuorten kanssa voi olla helpompaa aloittaa keskustelua lomakkeen pohjalta käymällä kysymysten avulla läpi mielialaan liittyviä asioita.

MIELIALAKYSELY BDI-13

1. Minkälainen on mielialasi?

- 1 mielialani on melko valoisa ja hyvä
- 2 en ole alakuloinen tai surullinen
- 3 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- 4 olen alakuloinen jatkuvasti, enkä pääse siitä
- 5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten enää kestä

2. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

- 1 suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
- 2 en suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
- 3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- 4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- 5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

3. *Miten katsot elämäsi sujuneen?*
- 1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
 - 2 en tunne epäonnistuneeni elämässä
 - 3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
 - 4 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
 - 5 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä
4. *Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?*
- 1 olen varsin tyytyväinen elämään
 - 2 en ole erityisen tyytyväinen
 - 3 en nauti asioista samalla tavoin kuin ennen
 - 4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
 - 5 olen täysin tyytymätön kaikkeen
5. *Minkälaisena pidät itseäsi?*
- 1 tunnen itseni melko hyväksi
 - 2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
 - 3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
 - 4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
 - 5 olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton
6. *Onko sinulla pettymyksen tunteita?*
- 1 olen tyytyväinen itseni ja suorituksiini
 - 2 en ole pettynyt itseni suhteen
 - 3 olen pettynyt itseni suhteen
 - 4 minua inhottaa itseni
 - 5 vihaan itseäni
7. *Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?*
- 1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
 - 2 en ajattele, enkä halua vahingoittaa itseäni
 - 3 minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut
 - 4 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
 - 5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus
8. *Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?*
- 1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
 - 2 en ole menettänyt kiinnostusta muihin ihmisiin
 - 3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
 - 4 olen melkein menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
 - 5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan
9. *Miten koet päätösten tekemisen?*
- 1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
 - 2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
 - 3 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätöksen tekoa
 - 4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
 - 5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä
10. *Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?*
- 1 olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
 - 2 ulkonäössäni ei ole minua häittäviä piirteitä
 - 3 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
 - 4 minusta tuntuu, että näytän rumalta
 - 5 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

11. Minkälaista nukkumisesi on?

- 1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- 2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- 3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- 4 minua häiritsee unettomuus
- 5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta kesken unien heräämisestä

12. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- 1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- 2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- 3 väsyn helpommin kuin ennen
- 4 vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- 5 olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään

13. Minkälainen ruokahalusi on?

- 1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- 2 ruokahaluni on ennallaan
- 3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- 4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- 5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalu

14. Oletko ahdistunut ja jännittynyt?

- 1 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- 2 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"
- 3 ahdistun ja jännityn melko helposti
- 4 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- 5 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"

Lähteet:

Beck AT, Beck RW. 1972. Screening depressed patients in family practice. *Postgrad Med*; 52: 81–85.

Raitasalo R. 1995. Elämänhallinta sosiaalipolitiikan tavoitteena. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 1.

Haarasilta L, Marttunen M. 2000. Nuorten depressio, Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille, Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto.

www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suositukset/nuortendepressio.pdf

Mielenterveysseula

Seuraavassa kysytään, minkälaisiksi omalla kohdallasi arvioit seuraavat asiat. Vastaa merkitsemällä vastausvaihtoehtoa vastaava numero sulkuihin sarakkeeseen. ARVIOI TÄMÄNHETKISTÄ TILANNETTASI.

Vastausvaihtoehdot ovat seuraavat:

- (-2) asia on minulle TODELLA ONGELMA, joka ratkaisevasti vaikuttaa elämääni nykyisin
 - (-1) on SELVÄSTI ONGELMA, MUTTA EI VAIVAA ja/tai ei kovin voimakkaasti
 - (0) ei ole ollut aihetta kiinnittää erityistä huomiota
 - (+1) olen kokenut myönteisenä
 - (+2) merkitsee minulle todella TYYDYTYSTÄ ANTAVAA ASIAA
 - (?) vaikea sanoa
-
- () otteen saaminen opiskelusta
 - () esiintyminen, kuten esitelmän pito
 - () kontaktin luominen opiskelutovereihin ja yleensä ihmisiin
 - () kontakti vastakkaiseen sukupuoleen
 - () seksuaalisuuteni
 - () suhde vanhempiin
 - () tulevaisuuden suunnitteleminen
 - () omat voimat ja kyvyt
 - () mielialani yleensä

Tulkintaohje: Mielenterveysseula mittaa stressiä sekä kompetenssia.

Ongelmallisiksi koetut asiat merkitään miinus-merkkisiksi -2 tai -1 ja ne tulkitaan stressiä aiheuttaviksi. Stressin kokemisen summamuuttuja (stressipisteet) saadaan laskemalla yhteen näiden vastausvaihtoehtojen itseisarvot, luokitus:

- 0–2 p. (vähän stressiä)
- 3 p. tai enemmän (paljon stressiä)

Positiivisista vaihtoehdoista saadaan voimavaroja kuvaavat kompetenssipisteet, luokitus

- 0–7 p. (vähäinen kompetenssi)
- 8 p. tai enemmän (hyvä kompetenssi)

Lähde:

Saari S. Saari S. 1979. Terveystarkastukset ehkäisevän mielenterveystyön muotona. Mielenterveysseulan kehittämistyö. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia ja selvityksiä 2.

SCOFF-syömishäiriöseula

1. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?
 1. kyllä
 2. ei
2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syömisesi määrää?
 1. kyllä
 2. ei
3. Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana?
 1. kyllä
 2. ei
4. Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?
 1. kyllä
 2. ei
5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?
 1. kyllä
 2. ei

Pistemäärien tulkinta:

- | | |
|--------------|---------------------------|
| 0 pistettä | = ei ilmoitettua oireilua |
| 1 piste | = lievää oireilua |
| 2–5 pistettä | = merkittävää oireilua |

Lähde:

Hautala L, Liuksiala P-R, Räihä H, Väänänen A-M, Jalava A, Väinälä A, Saarjärvi S. 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen koulu-terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 2005; 60: 4599–4605.

Audit

(Alcohol Use Disorders Identification Test)

YKSI ALKOHOLIANNOS = pullo (33 cl) keskiolutta tai siideriä
lasi (12 cl) mietoa viiniä
pieni lasi (8 cl) väkevää viiniä
ravintola-annos (4 cl) väkeviä

1. *Kuinka usein käytät alkoholia?*
 - 0 En koskaan
 - 1 Noin kerran kuussa tai harvemmin
 - 2 2–4 kertaa kuukaudessa
 - 3 2–3 kertaa viikossa
 - 4 4 kertaa viikossa tai useammin
2. *Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä?*
 - 0 1–2 annosta
 - 1 3–4 annosta
 - 2 5–6 annosta
 - 3 7–9 annosta
 - 4 10 annosta tai enemmän
3. *Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?*
 - 0 En koskaan
 - 1 Harvemmin kuin kerran kuussa
 - 2 Kerran kuussa
 - 3 Kerran viikossa
 - 4 Päivittäin tai lähes päivittäin
4. *Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole aloitettuasi pystynyt lopettamaan juomistasi?*
 - 0 Pystyn aina lopettamaan
 - 1 Harvemmin kuin kerran kuussa
 - 2 Kerran kuussa
 - 3 Kerran viikossa
 - 4 Päivittäin tai lähes päivittäin
5. *Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole pystynyt tekemään, mitä olet aikonut?*
 - 0 Juominen ei koskaan estä suunnitelmiani
 - 1 Harvemmin kuin kerran kuussa
 - 2 Kerran kuussa
 - 3 Kerran viikossa
 - 4 Päivittäin tai lähes päivittäin

6. *Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?*
0 En koskaan
1 Harvemmin kuin kerran kuussa
2 Kerran kuussa
3 Kerran viikossa
4 Päivittäin tai lähes päivittäin
7. *Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?*
0 En koskaan
1 Harvemmin kuin kerran kuussa
2 Kerran kuussa
3 Kerran viikossa
4 Päivittäin tai lähes päivittäin
8. *Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?*
0 Muistan aina, mitä tapahtui
1 Harvemmin kuin kerran kuussa
2 Kerran kuussa
3 Kerran viikossa
4 Päivittäin tai lähes päivittäin
9. *Oletko juomisellasi aiheuttanut tapaturmia itsellesi tai seuralaisellesi?*
0 En
2 Kyllä, mutten vuoden sisällä
4 Kyllä, vuoden sisällä
10. *Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisesi tai ehdottanut, että vähentäisit tai lopettaisit juomisesi?*
0 Ei
2 Kyllä, muttei vuoden sisällä
4 Kyllä, vuoden sisällä

VIIKOSSA JUON _____ annosta
TESTISSÄ SAIN _____ pistettä

Jos sait 8 pistettä tai enemmän
tai jos viikkokulutuksesi on yli 16 annosta (nainen)
tai yli 24 annosta (mies),
on sinun syytä pysähtyä tarkkailemaan alkoholinkäyttöäsi.

Nuorten Päihdemittari (ADSUME)

Eri liitteenä lomake, tulkinnot ja toimintamallit

NUORTEN PÄIHDEMITTARI opiskeluterveydenhuollossa

Tämän opiskeluterveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päih-teiden käyttöäsi. Terveystarkastaja keskustele luottamuksellisesti päihdemittarin tuloksesta kanssasi terveystarkastuksen yhteydessä. Luottamuksellisuus tarkoittaa terveydenhuoltoviranomaisten (terveydenhoitaja, lääkäri jne.) ammattiin kuuluvaa vaitiolovelvollisuutta.

Ympäri vaihtoehdot, jotka kuvaavat sinun päih-teiden käyttöäsi viimeisen vuoden aikana.

1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

0. En

1. Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti

2. Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin

Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? _____

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päih-teitä viimeisen vuoden aikana?

0. En

1. Alkoholia

4. Lääkkeitä, että saisin 'pään sekaisin'

4. Liutinaaineita (imppaaminen)

4. Huumausaineita, mitä _____

4. Jotain muita päih-teitä, mitä _____

5. Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekakäyttö)

Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? _____

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En", voit siirtyä kysymykseen 14.

3. Kuinka usein olet kokeillut tai käyt-tänyt muita päih-teitä kuin tupakkaa viimeisen vuoden aikana?

1. 1–3 kertaa

2. 4–6 kertaa

3. Noin kerran kuukaudessa

4. Pari kertaa kuukaudessa

5. Kerran viikossa tai useammin

Milloin käytit viimeksi ja mitä _____

4. *Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?*
0. En käytä alkoholia
 1. 1–2 annosta
 2. 3–4 annosta
 3. 5–6 annosta
 4. 7 annosta tai enemmän, montako _____
5. *Oletko myöhästynyt, lähtenyt kesken päivän tai jäänyt pois opiskelusta päihteiden käyttösi takia?*
0. En koskaan
 1. Kerran
 3. 2–3 kertaa
 4. 4 kertaa tai useammin
6. *Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla?*
(Yksi tai useampi rengastus)
- d. Olen satuttanut itseäni
 - d. Olen satuttanut toista
 - d. Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt
 - d. Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa
 - d. Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut
 - d. Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkeenpäin
- a. En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin. Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.
7. *Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?*
1. Kerran
 2. Kahdesti
 4. Useammin
8. *Kuinka usein päihtymisen jälkeen olet unohtanut, mitä teit tai mitä tapahtui? ("Menikö muisti?")*
0. En kertaakaan
 1. Kerran
 3. Useammin
9. *Oletko "sammunut"?*
0. En kertaakaan
 1. Kerran
 4. Useammin
10. *Miksi käytät päihteitä?*
- a. Seuran vuoksi kavereiden kanssa
 - a. Hauskanpitoon
 - d. Rentoutumiseen
 - d. Helpottaakseni pahaa oloa
 - d. Humalan vuoksi tai saadakseni "pääni sekaisin"
 - d. Jonkin muun syyn takia, minkä
-

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

12. Onko joku läheisesi tai ystäväsi ollut huolissaan päihteiden käytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit sitä?

- a. Ei
- b. Keskusteltu kerran
- d. Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, kuinka paljon käytät päihteitä?

- a. Kyllä
- b. Eivät

14. Kuuluuko lähiystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?

- a. Ei
- b. Yksi henkilö
- c. 2–5 henkilöä
- d. Useampi kuin 5 henkilöä

15. Mitä mieltä yleensä olet nuorten aikuisten päihteiden käytöstä?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Copyright © M. Pirskanen, p. 044718 6 544

Nuorten päihdemittarin (16–20 -vuotiaat) pisteet, päihdekäytön neljä tasoa sekä päihteiden käyttöön liittyvän huolen ja yhteistyötarpeen selvittäminen sekä interventiosuosituksset

Pisteet		Kuvaus nuoren päihteiden käytöstä	Huolen vyöhykkeen ja yhteistyön tarpeen määrittäminen	Interventiosuosituksset
Alkoholi ja tupakka ¹⁾	Muut päihheet ²⁾			
0–3	0	Raitis nuori tai satunnainen kokeilu	Ei huolta	Voimavaroja vahvistava interventio <ul style="list-style-type: none"> - Myönteinen palaute raittiudesta tai satunnaista kokeiluista - Keskustelu selvämielisyys tilanteissa, joissa päihteitä saatetaan tarjota ja alkoholin kohtuannoksista sekä tilanneraittuudesta.
4–6	1–5	Toistuva käyttö	Lievä huoli, luottamus terveydenhuollon neuvonnan riittävyteen hyvä	Preventiivinen mini-interventio <ul style="list-style-type: none"> - Terveydenhoitajan ja tarvittaessa lääkärin varhainen puheeksi ottaminen riittää - Empaattinen, samalla kuitenkin jämmäkö tilanteen pohdinta nuoren kanssa - Nuoren oma arvio tilanteesta, keskustelu esim. joukkoharhasta - Rohkaistaan nuorta arvioimaan / muuttamaan käyttäytymistään - Sovitaan nuoren kanssa tilanteen kontrollointi 1–6 kuukauden kuluttua
7–12	6	Riskikäyttö, johon voi liittyä haitallisia seuraamuksia ja toleranssin kasvun vaara 10 pistettä - aikuisten alkoholin suurkulutuksen raja ylittynyt tai useita haitallisia seurauksia	Tuntuva huoli, ns. huolen harama vyöhyke, joka määrätty iän ja tilannearvion mukaan. Tunne terveydenhuollon auttamiskeinojen puutteellisuudesta ja yhteistyökumppaneiden avun tarpeesta herää. Myös ristiriitainen tunne yhteydenoton tarpeesta vanhempiin ja ilmoitusvelvollisuudesta suhteessa vaihtoluvelvollisuuteen herää.	Mini-interventio (edellisten lisäksi) <ul style="list-style-type: none"> - Terveydenhoitajan ja tarvittaessa lääkärin huolen ilmaiseminen, rakentava kommentointi tilanteesta, neuvonta, motivointi - Keskustelu nuoren omasta arviosta, vastuusta ja muutoshalukkuudesta - Yhteistyön tiivistäminen oppilashuoltoryhmän kanssa, koulunkäynnin ja poissaolojen seuranta jne. - Kirjallinen materiaali neuvonnan tueksi. - Tarvittaessa hoidon tarpeen arviointi ja seuranta (koulu- tai omalääkäri, päihdepysäkki tms. oman kunnan sovitut hoitotahot) - Tarvittaessa yhteys kotiin nuoren luvalla, perustellaan vanhempien vastuuta nuoren asioissa <p>Jos alle 18-vuotias nuori ei sitoudu muutokseen tai hoitoon, perustellaan tilanteen vakavuus ja työntekijän lain mukainen velvollisuus neuvotella lastensuojeluviranomaisten kanssa.</p>
≥ 13	≥ 7	Vaarallinen suurkulutus - käyttöön liittyy vakavia riskejä, jotka vaarantavat nuoren terveyttä ja kehitystä	Vakava huoli, huolta on paljon ja jatkuvasti, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon omat keinot loppumassa, lisävoimavaroja saatava hoitoprosessiin.	Tarvittavan hoidon arvioiminen ja järjestäminen <ul style="list-style-type: none"> - Edellisten toimenpiteiden lisäksi lääkärin arvio ja nuoren ohjaus tarvittavaan hoitoon - Seuranta - Tarvittaessa alle 18-vuotiaan kanssa sovitaan yhteydenpidosta kodin ja lastensuojelun kanssa, lastensuojeluilmoitus (ellei hoitava tahoo tee) - Toiminnan perustelu nuorelle huolellisesti, koska hän voi kieltää tilanteen vakavuuden.

¹⁾ Kysymysten 1–9 pisteet lasketaan yhteen, ²⁾ Kysymysten 2 ja 3 pisteet lasketaan erikseen yhteen

Kymmenen henkilökohtaista kysymystä sosiaalisesta vastuusta ja alkoholista

Tällä testillä saat tietoa siitä, missä määrin alkoholinkäyttösi vaikuttaa lähiympäristöösi.

1. *"Hei, ottaisit ny vielä, mä vaikka tarjoon?"*
Oletko painostanut tai yllyttänyt ketään (täysin avoimesti tai piilotellummin) juomaan alkoholia?
 0. en koskaan
 1. kerran vuodessa tai harvemmin
 2. kerran puolen vuoden aikana
 3. kerran kuussa
 4. kerran viikossa tai useammin

2. *"Kyl sä tiedät sen tyyppin, joka..."*
Oletko avautunut muiden ihmisten henkilökohtaisista asioista tavalla, joka kaduttaa ja jota et olisi tehnyt selvin päin?
 0. en koskaan
 1. kerran vuodessa tai harvemmin
 2. kerran puolen vuoden aikana
 3. kerran kuussa
 4. kerran viikossa tai useammin

3. *"Mul on nyt tosi pula, pystytkö lainaamaan vähän rahaa?"*
Oletko pyytänyt / huijannut ystävältäsi tai vanhemmiltasi rahaa esim. opiskelukuluihin, ruokaan tai vaatteisiin, ja todellisuudessa käyttänyt rahat alkoholiin?
 0. en koskaan
 1. kerran vuodessa tai harvemmin
 2. kerran puolen vuoden aikana
 3. kerran kuussa
 4. kerran viikossa tai useammin

4. *"Oho, hups..."*
Oletko tarvellyt yhteistä tai muiden ihmisten omaisuutta humalassa, ja siten aiheuttanut taloudellisia tai muita menetyksiä muille kuin itsellesi?
 0. en koskaan
 1. kerran vuodessa tai harvemmin
 2. kerran puolen vuoden aikana
 3. kerran kuussa
 4. kerran viikossa tai useammin

5. *"Pitäisköhän sun lähtee kotiin?"*

Oletko juonut juhliissa itsesi siihen pisteeseen, että selvemmät ystäväsi ovat olleet huolissaan sinusta (esim. kuljettaneet kotiisi nukkumaan)?

- 0. en koskaan
- 1. kerran vuodessa tai harvemmin
- 2. kerran puolen vuoden aikana
- 3. kerran kuussa
- 4. kerran viikossa tai useammin

6. *"Täh, mikset sä dokaa?!?"*

Oletko kysynyt raittiilta ihmiseltä onko hän raskaana / autolla / lääkekuurilla /uskossa tai tivannut muuta selitystä juomattomuuteen?

- 0. en koskaan
- 1. kerran vuodessa tai harvemmin
- 2. kerran puolen vuoden aikana
- 3. kerran kuussa
- 4. kerran viikossa tai useammin

7. *"Hei, lähtisitsä juomaan yhdet?"*

Oletko houkutellut kaveriasi "yksille" humaltumistarkoituksessa?

- 0. en koskaan
- 1. kerran vuodessa tai harvemmin
- 2. kerran puolen vuoden aikana
- 3. kerran kuussa
- 4. kerran viikossa tai useammin

8. *"Älä nyt taas oo tollanen..."*

Kuinka usein olet riidellyt ystäväsi tai seurustelukumppanisi kanssa humalassa?

- 0. en koskaan
- 1. kerran vuodessa tai harvemmin
- 2. kerran puolen vuoden aikana
- 3. kerran kuussa
- 4. kerran viikossa tai useammin

9. *"On sitä tullu vähän sanomista..."*

Ovatko kaverisi maininneet, että olit humalassa rasittava?

- 0. eivät koskaan
- 1. kerran vuodessa tai harvemmin
- 2. kerran puolen vuoden aikana
- 3. kerran kuussa
- 4. kerran viikossa tai useammin

10. "Ehkä voisit vähän miettiä..."

Onko joku läheisesi ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi ja ehdottanut että vähentäisit juomista?

- 0 ei
- 2 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- 4 kyllä, viimeisen vuoden aikana

Alkoholinkäyttösi vaikutus lähiympäristöösi

Laske valitsemiesi vaihtoehtojen pisteet yhteen, niin saat oman pistemääräsi.

- 0 – 7 vähäinen, jopa olematon vaikutus
- 8 – 10 hieman vaikutusta
- 11 – 14 selvästi havaittava vaikutus
- 15 – 19 suuri vaikutus
- 20 – 40 erittäin suuri vaikutus

Jos sait testissä korkeita pisteitä, sinun saattaa olla hyvä pohtia alkoholinkäyttösi vaikutuksia lähiympäristöösi. Ovatko vaikutukset kohtuuden rajoissa vai vaivaantuuko lähiympäristösi alkoholinkäytöstäsi? Oletko tyytyväinen tilanteeseen vai haluatko muuttaa alkoholinkäyttöön liittyviä tottumuksiasi?

Lisätietoja alkoholista löydät verkko-osoitteista www.taitolaji.fi ja www.yths.fi.

Kyselyä kopioitaessa on mainittava: "Testi on laadittu Mäyräkoirasta sikspäkkiin -yhteisöterveyshankkeessa, joka on Elämäntapaliiton, Suomen ylioppilaskuntien liiton ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön yhteinen hanke."

Kyselyä voi painettuna tilata Elämäntapaliitosta. Kysely on painettu tukevalle paperille siten, että siitä voi taitella pöydälle asetettavaksi kolmiomaisen lieriön. Testi on Terveyden edistämisen keskus ry:n arvioima.

Painonhallintaryhmän ohjelmarunko

Painonhallintaryhmän ohjelmarunko, 2006

(Suunnittelu ja ryhmän ohjaus: terveydenhoitaja Marja Väyrynen ja psykologi Minna Martin, YTHS Turku)

Ryhmään pääsy edellyttää selvää ylipainoa (BMI yli 28) ja siihen haetaan erillisellä hakulomakkeella. Lisäksi opiskelijalla voi olla kohonnut verenpaine ja verensokeri. Ryhmään osallistuminen edellyttää osallistujalta motivoituneisuutta ja sitoutumista. Ryhmään valitaan korkeintaan 8 osallistujaa hakemusten perusteella. Maksu on 20 €.

Ryhmä tarjoaa tukea:

- 5–10% painonpudotukseen
- pysyvään painonhallintaan
- terveydentilan ja hyvinvoinnin kohentamiseen
- itsetuntemuksen lisääntymiseen

Hakulomakkeessa kysytään paino, pituus, sairaudet, lääkitys sekä vapaamuotoisesti, miksi haluaa ryhmään, mitä toivoo ryhmältä ja miten on valmis työskentelemään ryhmässä

1. Tutustuminen. *Terveydenhoitaja + psykologi*
 - Odotukset ja tavoitteet
 - Ryhmän toimintaperiaatteet
2. Ruokailutavat. *Terveydenhoitaja*
 - Ruokapäiväkirja
 - Ruokailun säännöllisyys ja suunnitelmallisuus (vs. impulsiivinen syöminen)
3. Painohistoria. *Psykologi*
 - Elämäkokemusten merkitys ongelman kehittymisen kannalta
 - Ryhmätyö ja keskustelu kotitehtävän pohjalta.
 - Rentoutuminen
4. Tavoitteiden pohdinta ja terveellinen ruokavalio. *Terveydenhoitaja*
 - 5–10 % painonlasku
 - Ateriamallit ja ateriakoko
 - Hiilihydraattien, rasvan (myös piilorasvan), suolan, kuitujen merkitys
 - Kevyt, kasvispainotteinen ruokavalio
 - Kevyttuotteiden käyttö
 - Testit (suola, kuitu)
5. Minäkuva. *Terveydenhoitaja*
 - Koetun minäkuvaan ja ihanneminän ristiriita
 - Musta-valko -ajattelu ("kaikki tai ei mitään") vs. armollisuus itseä kohtaan
 - Ruumiinkuva
 - Rentoutuminen

6. Terveystila ja hyvinvointi. *Terveystenhoitaja*
- Uni, hormonitoiminta, sokeriaineenvaihdunta
 - Terveystriskit
7. Itsereflektio. *Psykologi*
- Toimintatapojen, ajatusten, tunteiden, mielikuvien ja ruumiin tuntemusten yhteen kietoutuminen
 - Toimintasekvenssin / noidankehien kuvaus kotitehtävän pohjalta, mahdollisten "exit" -reittien hahmottaminen
 - Ruumiin viestien kuuntelu (esim. nälkä ohjaa syömistä, kylläisyys lopettamista)
 - Rentoutuminen
8. Ruokailu ja yhteisö / kulttuuri. *Terveystenhoitaja*
- Juhlapyhien kohtaaminen, kylässä käynti, alkoholin käyttö.
 - Rauhallinen ruokailu ja itsesäätelykeinot
9. Tunnusäätely. *Psykologi*
- Tunteet
 - Stressinhallintakeinot
 - Repsahdus, time-out -tekniikka ("tee hetki")
 - Rentoutuminen
10. Liikunta. *Psykologi tai fysioterapeutti*
- Säännöllisyys, monipuolisuus
 - Oman lajin löytäminen, liikunnan nautinnollisuus (häpeästä, rääkkäämisestä ja rankaisusta itsensä hyvin hoitamiseen)
 - Hyötyliikunta, aktiivisuuden lisääminen
 - Ruumiin tuntemusten kuuntelu vs. ulkoahjautuvuus
 - Ryhmän tuen hyödyntäminen
 - "Hienosäätöasiat" (pulssi, liikunnan kesto, liikunta ja ruokavalio)
11. Vuorovaikutussuhteet. *Psykologi*
- Sosiaalinen tuki, vertaistuki.
 - Perhesuhteet ja -ilmapiiiri
 - Vastavuoroiset roolit ja asetelmat
 - Rentoutuminen
12. Palaute. *Terveystenhoitaja ja psykologi*
- Palautetehtävien teko
- Seurantakäynnit
- Ryhmä kokoontuu keväällä ja syksyllä on kolme seurantakäyntiä kuukauden välein
 - Vapaata keskustelua ja ryhmäläisten esittämien toiveiden mukainen ohjelma

Esiintymisjännityskurssin ohjelmarunko

(Turun yliopistossa toteutettu malli, ryhmänohjaajina puheviestinnän opettaja Marianna Hoikkala ja psykologi Minna Martin, jotka ovat suunnitelleet ohjelman.)

8 kokoontumista / 2 h kerrallaan

1. Tutustuminen, ryhmän toimintaperiaatteet, odotukset ja tavoitteet, *puheviestinnän opettaja + psykologi*
2. Esiintymisjännityksen aiheuttajia, ilmenemismuotoja ja selviytymiskeinoja puheviestinnän näkökulmasta, *puheviestinnän opettaja*
3. Rentoutuminen, henkilökohtainen jännityshistoria, minäkuvan eri puolet, minäkuvan ja ihannekuvan ristiriita, *psykologi*
4. Puhetekniikan perusteita, hengityksen ja äänenkäytön harjoituksia, puhe-esityksen valmisteleva ja pitäminen, esiintymisharjoituksia, *puheviestinnän opettaja*
5. Rentoutuminen, itsereflektio (miten ajatukset, mielikuvat, tunteet, oireet ja toiminta liittyvät toisiinsa), kasvuhistorian ja temperamentin (ujous, arkuus) merkitys, *psykologi*
6. Lisää puhetekniikan perusteita, ääneenlukuharjoitus + palaute, esiintymisharjoituksia, *puheviestinnän opettaja*
7. Videoitavat puhe-esitykset + palautteet, *puheviestinnän opettaja*
8. Jäähvyäiset, kurssipalaute, *psykologi + puheviestinnän opettaja*

Opiskelijoiden hyvinvointihanke Kehrä

Yliopisto-opiskelijoiden hyvinvointihanke Kehrä – hankkeesta verkostoksi

Kehrä käynnistettiin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS), Suomen ylioppilaskuntien liiton (SYL) ja Opiskelijoiden liikuntaliiton (OLL) toimesta edistämään yhteisöllisin keinoin opiskelijoiden terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyisyyttä. Hankkeeksi Kehrä muodostui vuonna 2001 ja hankevaihe päättyi vuoden 2004 lopussa. Sen jälkeen Kehrä on jatkunut hyvinvointiajatteluna ja -verkostona. Kehrä-verkosto tarjoaa foorumin käsitellä opiskelijan hyvinvointiin liittyviä asioita eri näkökulmista eri asiantuntijoiden voimin. Kehrä toimii kolmella eri tasolla: organisaatioiden, opiskeluympäristön ja yksilön tasolla. Terveystiedon edistämisen keskus on tehnyt Kehrä-hankkeen ulkoisen arvioinnin (Pelto-Huikko ja Ollonqvist 2005).

Kehran tavoitteet ja keinot

Kehran tavoitteena on ollut opiskelijoiden hyvinvointityötä tekevien tahojen verkostoituminen sekä valtakunnallisella että paikallisella tasolla. Tämä lisää toimijoiden tietoa toistensa organisaatioista, osaamisesta ja toiminnasta. Verkostojen avulla kertyvää tietoa ja osaamista kyetään jakamaan kaikkien tukipalveluja tuottavien käyttöön. Yhteistyö vahvistaa opiskelijoiden turva-verkkoja. Paikallisella tasolla yhteistyöverkostojen toiminnan kohteita ovat mm. ensimmäisen vuoden opiskelijoiden alkuorientaatio, tuutoritoiminta, opintotukiasiat, ergonomiakysymykset ja opiskelijoiden vapaa-ajan toiminnan kehittäminen.

Toisena Kehran tavoitteena on suomalaisen opiskelukulttuurin muuttaminen yksilön ja yhteisön hyvinvointia suosivaan suuntaan. Kulttuurin muuttaminen on mahdollista: 1) vahvistamalla opiskelu- ja työyhteisöjä, 2) lisäämällä opiskelu- ja työyhteisöjen ymmärrystä yhteisön merkityksestä hyvinvoinnille, 3) tukemalla palautetta antavan oppimisilmapiirin syntymistä, 4) edistämällä opiskelijayhteisöjen tietoisuutta toiminnan vaikutuksista jäsentensä, hyvinvointiin, terveyteen ja opiskelukykyyn, 5) luomalla hyvinvointia lisääviä ja virkistäviä toimintamalleja opiskelijayhteisöjen käyttöön ja vahvistamalla opiskelijakulttuurin päihteettömiä vaihtoehtoja, 6) parantamalla fyysisiä opiskeluolosuhteita sekä 7) kannustamalla ongelmien varhaiseen puuttumiseen.

Kolmas Kehran tavoite on opiskelijan elämänhallinnan lisääminen kasvattamalla opiskelijan taitoja ja tietämystä oman terveytensä ylläpidosta ja edistämisestä, opettamalla opiskelijoille oppimis- ja opiskeluongelmien ratkaisutaitoja sekä kehittämällä opiskelijoiden sosiaalisia taitoja. Yksilöllisen elämänhallinnan lisäämiseksi järjestetään kehon ja mielen hyvinvointiin liittyviä kursseja ja ryhmiä, joista esimerkkeinä ovat liikunta- ja rentoutusryhmät, esiintymisjännitys-, stressinhallinta-, gradunteko- ja parisuhdekurssit.

Tietoa ja hyviä käytäntöjä levitetään valtakunnallisten ja paikallisten seminaarien ja teemapäivien avulla. Opiskeluympäristön fyysisistä ja henkisistä terveysvaikutuksista tuotetaan sähköistä ja kirjallista materiaalia, joka auttaa "terveyden lukutaidon" kehittämisessä. Lisäksi toiminnan kehittämiseksi tehdään Kehran piirissä opiskelijoiden hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia, asennekyselyjä ja tilannekartoituksia.

Kehrä-verkosto

Kehrä-hankkeen toimintaa ohjasi johtoryhmä, joka koostui YTHS:n, SYL:n ja OLL:n opetusministeriön, Rehtorien neuvoston ja Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiön edustajista. Hankevaiheen jälkeen hyvinvointiverkoston työtä tukemaan on perustettu samantyyppisesti koottu Kehrä-jaos, joka toimii YTHS:n valtakunnallisen terveystyöryhmän alaisuudessa. Käytännön toiminnassa keskeisinä toimijoina ovat ylioppilaskunnat, YTHS:n terveydenhoitoasemat ja yliopistot. Muita yhteistyötahoja ovat mm. opiskelijapapit, opiskelijaravintolat, Nyyti ry sekä muut järjestöt. Hankkeen aikana koottiin Kehrä-yhdyshenkilöverkosto, johon kuuluu yliopistojen, ylioppilaskuntien ja YTHS:n edustajia kaikilta yliopistopaikkakunnilta. Verkostoa käytetään ennen kaikkea tiedonvälitykseen.

Kehrä-jaoksen tehtävänä on Kehrä-toiminnan valtakunnallinen koordinaatio. Käytännössä tämä tarkoittaa yliopistovetoisten hyvinvointityöryhmien toiminnan seuraamista ja tukemista, hyvien toimintatapojen levittämistä paikkakunnalta toiselle ja tuotetun materiaalin tehokasta hyödyntämistä. Toisena tavoitteena on tukea ja edistää sellaisia kansallisia hankkeita, jotka kohdistuvat yhteisöterveyden edistämiseen opiskeluympäristössä.

Paikallisella tasolla avainasemassa ovat YTHS:n terveystyöryhmät ja yliopistovetoiset opiskelijoiden hyvinvointityöryhmät. Terveystyöryhmissä suunnitellaan ja toteutetaan opiskelijoiden terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa yhteistyössä kohderyhmän eli opiskelijoiden kanssa, mukana on myös yliopistojen edustajia. Yliopistojen hyvinvointityöryhmät keskittyvät hyvinvoinnin edistämiseen ja tukemiseen opiskeluympäristössä; näissä ryhmissä YTHS toimii asiantuntijana.

Kehrä-hyvinvointiverkoston resurssit ja toimintamuodot

Kolmen vuoden aikana oli Kehrä-hankkeelle palkattuna valtakunnallinen projektipäällikkö. Resursseja ovat erillisrahoituksen lisäksi olleet kaikkien mukana olevien toimijoiden hyvinvointityöhön käyttämä aika, henkilöstö ja rahoitus, esimerkiksi YTHS:n terveyden edistämistyö, opiskelijajärjestöjen hyvinvointityö ja yliopistojen tekemä opiskelijoiden ohjaus.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön rahoituksen päätyttyä on resursointia järjestetty uudestaan. YTHS on kohdentanut yhteisölliseen terveyden edistämiseen uusia resursseja. SYL:ssa ja ylioppilaskunnissa hyvinvointityö kuuluu usean toimijan tehtäväkuvaan, mm sosiaali- ja koulutuspoliittinen sekä liikuntatoiminta. Yliopistot ovat perustaneet hyvinvointityöryhmiä ja organisoineet mm. kursseja esiintymistä jännittäville ja opiskelutekniikan opettamiseksi, kehittäneet tuutoritoimintaa ja käynnistäneet opintopsykologitoimintaa.

Kehran arviointiraportin mukaan verkostoituminen paikallistasolla on onnistunut hyvin, joten edellytykset hyvinvoinnin edistämiseen ovat olemassa. Paikallistoimijoiden työtä tukevat valmiit työkalut, joita kerätään YTHS:nterveyden edistämis sivuille. Hankevaiheen aikana toteutettiin yli 100 erilaista paikallista hanketta, jotka on luokiteltu kolmeen ryhmään 1) Kehon ja mielen hyvinvointi 2) Opiskelun tukeminen ja 3) Yliopistoyhteisöllisyys ja sosiaaliset suhteet. Monet hankkeessa kehitetyt toimintamallit ovat siirtyneet YTHS:n, yliopistojen tai ylioppilaskuntien normaaliin toimintaan. Hankkeen seurauksena käynnistyivät myös opiskelukyvyn määrittelyyn ja arviointiin sekä opiskelijoiden alkoholin käytön vähentämiseen tähtäävät projektit.

Kehran toiminta saa tukea myös opiskelijatutkimuksesta. Kehrä-hankkeen aikana valmistui viisi opiskelijoiden hyvinvointia käsittelevää gradua. Tarkoitus on myös jatkossa panostaa tutkimukseen. Tästä esimerkkinä voidaan mainita Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004:n jatkohankkeet, jotka luotaavat tutkimuksen aineistoa erilaisista näkökulmista käsin.

Lähteet ja lisätietoa:

www.yths.fi/kehra

Pelto-Huikko A, Ollonqvist P. 2005. Yhteisöterveyttä yhteistyönä. Kehrä-hankkeen arvioinnin loppuraportti. Helsinki.

Saikkonen P. Kehran työkirja, hurmoksesta hankkeisiin. Terveyttä, hyvinvointia, opiskelukykyisyyttä. Saatavana: www.yths.fi/ → Tutkimukset ja julkaisut → oppaat ja selvitykset.

YTHS:n terveyden edistämisen strategia. Saatavana: www.yths.fi/ → Terveiden edistäminen

Terveysaiheisten verkkosivustojen laatukriteerit

Kehitetty laajassa kuulemisprosessissa, johon osallistui yksityisten ja julkisten sähköisen terveydenhuollon (eHealth) sivustojen ylläpitäjiä ja tiedontarjoajia, muita teollisuuden edustajia, viranomaisia sekä ministeriöiden, kansainvälisten järjestöjen ja kansalaisjärjestöjen edustajia. Kriteerejä sovelletaan asiaankuuluvan yhteisön lainsäädännön ohella.

Avoimuus ja rehellisyys

- Sivuston ylläpitäjää koskeva avoimuus – *mukaan luettuna* sivustosta vastaavan henkilön tai organisaation nimi, fyysinen osoite ja sähköpostiosoite (ks. sähköisestä kaupankäynnistä annetun direktiivin 2000/31/EY 5 ja 6 artikla).
- Sivuston päämäärää ja tavoitetta koskeva avoimuus.
- Selkeästi määritelty kohdeyleisö (annetaan lisätietoja päämäärästä, moninkertainen kohdeyleisö voidaan määritellä eri tasoilla).
- Kaikkia sivuston *rahoituslähteitä* koskeva avoimuus (apurahat, sponsorit, mainostajat, hyötyä tavoittelemattomat ja vapaaehtoiset tukijat).

Valtuudet

- Kaikki tiedonlähteet ja lähteiden julkaisupäivät ilmoitetaan selvästi.
- Kaikkia sivustojen sisältämää tietoa tarjoavien henkilöiden tai laitosten nimet ja pätevyyttä koskevat tiedot sekä niiden antamispäivät ovat sivustolla näkyvissä.

Yksityisyyden suoja ja tietosuoja

- Yksityisyyden suojaan ja tietosuojaan liittyvät toimintaperiaatteet sekä henkilötietojen käsittelyjärjestelmät, mukaan luettuna käyttäjille näkymätön henkilötietojen käsittely, on määritelty selvästi yhteisön tietosuojalainsäädännön mukaisesti (direktiivit 95/46/EY ja 2002/58/EY).

Tietojen päivitys

- Sivustoja päivitetään selkeästi ja säännöllisesti, ja jokaisen sivun ja/tai tiedon päivityspäivämäärä on selvästi näkyvissä. Tietojen asianmukaisuus tarkistetaan säännöllisesti.

Vastuuvollisuus

- *Vastuuvollisuus* – käyttäjäpalaute ja asianmukainen vastuu virheistä (esimerkiksi nimetään jokaiselle sivustolle laadusta vastaava henkilö).
- Vastuullinen kumppanuus – varmistetaan mahdollisimman hyvin, että kumppanuudesta tai linkeistä muille sivustoille huolehtivat vain luotettavat henkilöt ja organisaatiot, jotka noudattavat asiaankuuluvia hyviä käytäntöjä.
- Toimituspolitiikka – kuvataan selvästi, millaisia menettelytapoja sisällön valinnassa on käytetty.

Saavutettavuus

- *Saavutettavuus* – kiinnitetään huomiota fyysistä saavutettavuutta koskeviin suuntaviivoihin sekä tietojen yleiseen löydettävyyteen, haettavuuteen, luettavuuteen, käytettävyyteen, jne.

Lähde: Euroopan yhteisöjen komissio. 2002.

Asiaankuuluvaa yhteisön lainsäädäntöä ja *kursivoituja* termejä käsitellään tarkemmin Euroopan yhteisöjen komission tiedonannossa eEurope 2002: Terveys-aiheisten verkkosivustojen laatukriteerit, joka on kokonaisuudessaan luettavissa [www-osoitteessa europa.eu.int/information_society/eeurope/ehealth/doc/communication_acte_fi_fin.pdf](http://www-osoitteessa.europa.eu.int/information_society/eeurope/ehealth/doc/communication_acte_fi_fin.pdf)

Opiskeluterveydenhuollon kehittämistä tukevia kotisivuja

Organisaation tai osoitteen nimi	Kotisivujen osoite	Toiminnan kuvaus opiskeluterveydenhuollon kannalta
OPISKELU		
EDU – Ammatillisten oppilaitosten kotisivuhakemisto Suomessa	www.edu.fi/koulut/amatilliset.html	Ammatilliset oppilaitokset, kotisivutiedot.
Erilaiset oppijat	www.dipoli.tkk.fi/ok/p/erilaisetoppijat/oppimisvaikeudet/index.html www.erilaistenoppijoidenliitto.fi/	Tietoa erilaisista oppimisvaikeuksista. Linkkejä paikallisyhdistyksiin ja ulkomaisiin lukijärjestöihin.
Graduttaja, Joensuun yliopisto	graduttaja.joensuu.fi/	Opinnäytetöiden ohjaussivusto, myös tukiryhmä.
Helsingin yliopiston ylioppilaskunta	www.opiskelijakirjasto.lib.helsinki.fi/antoisaan/	Käsikirja opiskelun ja opetuksen kehittämiseen
Kansaneläkelaitos	www.kela.fi → opiskelijalle → kun sairastat www.kela.fi/in/ → Julkaisut → Esite- ja taksakirjasto	Opintoetuudet ja asumistuki Tietoa sairausturvasta. Esitteitä sähköisessä muodossa.
Koulutusnetti	www.koulutusnetti.fi/koulutusnetti/	Ajankohtaista tietoa Suomessa järjestettävästä koulutuksesta.
LUKI – TUKI -keskus, Turun kristillinen opisto	www.tk-opisto.fi → luki-tuki -keskus	Tietoa lukihäiriöstä ja harjoitusmateriaalista lukihäiriöisille.
Nyyti ry – opiskelijoiden tukikeskus	www.nyyti.fi	Tukea erityisesti tiede- ja taidekorkeakouluopiskelijoille.
Opetushallitus	www.edu.fi/tonet	Opiskelupalvelut. Työssäoppiminen.
Opetusministeriö	www.minedu.fi	
Opintoluotsi (OPM)	www.opintoluotsi.fi	Koulutustiedon verkkopalvelu.

<i>Organisaation tai osoitteen nimi</i>	<i>Kotisivujen osoite</i>	<i>Toiminnan kuvaus opiskelu-terveydenhuollon kannalta</i>
Opiskeluohjeita, Turun yliopisto	www.oppiminen.utu.fi	Perustietoa oppimisesta, oppimismenetelmistä ja oppijana kehittymisen ideoita.
Oppimisvaikeuskeskus	www.ovk.fi/	CP-vammaliiton, kehitysvammaliiton ja Niilo Mäki Instituutin yhteistyössä laadittu tietopalvelu asiantuntijoille ja asianosaisille.
Suomen Opiskelija-Allianssi ry, OSKU	www.osku.info/	Toisen asteen ammatillisen koulutuksen edunvalvonta- ja palvelujärjestö.
Papunet- Kehitysvammaliitto/Ti-koteekki	papunet.net/selko/arkipaiva/	Selkokieliset sivut. Mm. terveyteen, turvallisuuteen ja raha-asioihin liittyvää tietoa.
Peda-forum	tammi oulu.fi/pls/pedaforum/pedaforum.paasivu	Yliopistopedagogiikan asiantuntija- ja yhteistyöverkosto.
SAKKI ry – Suomen ammattiin opiskelevien keskusliitto	www.sakkinet.fi/	Ammattiin opiskelevien etujärjestö, koulutuspolitiikkaan, oikeusturvaan ja sosiaaliin etuuksiin vaikuttaminen.
SAMOK – Suomen ammattikorkeakouluopiskelijayhdistysten liitto	www.samok.fi/	Ammattikorkeakoululaisten edunvalvonta- ja palvelujärjestö, runsaat ja monipuoliset linkit.
Suomen lukiolaisten liitto	www.lukio.fi	Lukiolaisten etu-, palvelu- ja harrastusjärjestö.
Suomen virtuaaliAMK	www.virtuaaliAMK.fi	Tietoa ja mahdollisuus opiskeluun verkon välityksellä.
Suomen Ylioppilaskuntien liitto	www.syl.fi	Yliopisto-opiskelijoiden järjestö.
Työterveyslaitos, Nuoret ja Työ	www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Nuoret+ja+tyo/	Siirtyminen koulusta työelämään, opiskelun, perhe-elämän ja työn yhteensovittamisesta, nuorten työntekijöiden oikeudet, työturvallisuus ja työterveyshuolto, aihepiirin kirjallisuutta ja tutkimuksia.
Verkkotutor, Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskampus	www.uta.fi/tyt/verkkotutor/oppija.htm	Oppimisesta ja sen kehittämisestä.

<i>Organisaation tai osoitteen nimi</i>	<i>Kotisivujen osoite</i>	<i>Toiminnan kuvaus opiskelu- terveydenhuollon kannalta</i>
TERVEYS JA ELÄMÄNTAVAT		
Aakkosellinen terveysalan sanasto	www.avoin.helsinki.fi/laaketiede/sanasto.asp	Erityisesti terveyden, terveydenhoidon ja sairauksien hoidon kannalta keskeinen sanasto.
A-klinikka	www.a-klinikka.fi/	Tietoa päihdesairauksien tutkimuksesta ja hoidosta sekä hoitopalveluista. Sisältää linkkejä muihin auttaviin tahoihin.
Alkoholiohjelma 2004–2007	www.alkoholiohjelma.fi	Ajankohtaisia artikkeleita, uutisia ja tiedotteita sekä tapahtumavinkkejä sosiaali- ja terveysministeriöltä.
Apua	apua.info	Mielenterveyteen, pari- ja perhe-suhteeseen, perheväkivaltaan sekä päihteisiin liittyvää tietoa ja tukea.
Astma- ja allergialiitto	www.allergia.com	Tietoa astmasta ja allergioista, palveluista ja julkaisuista.
Diabetesliitto	www.diabetes.fi	Tietoa ja ohjausmateriaalia diabeteksestä ja sen hoidosta.
Ehkäisevän päihdetyön portaali	neuvoa-antavat.stakes.fi	Päihdetietoutta ehkäisevän päihdetyön tueksi.
Elämäntapaliitto	www.elamantapaliitto.fi/	Terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä päihdehaittoja ehkäisemällä. Koulutusta ja ohjausmateriaalia.
Epilepsialiitto	www.epilepsia.fi	Tietoa epilepsiasta ja hoidosta, ohjausmateriaalia myös ammatilaisille.
Finnish Fitness Plan	ffp.uku.fi	Neuvoja liikunnan ja terveyden välisestä yhteydestä ja ravitsemuksesta.
Huukoprojekti	www.huuko.fi	Tietoa, koulutusta ja verkostoja huumehoidon hyväksi.
Huumeitta ry.	www.huumeitta.fi/	Tietoa huumeista.
Iholiitto ry.	www.iholiitto.fi	Ihosairauksiin liittyvää tietoa, koulutusta ja kuntoutusta.
Irti huumeista ry.	www.irtihuumeista.fi	Ehkäisevä työ, tukeminen ja hoitoon ohjaus ja hoidon kehittäminen. Ohjausmateriaalia ja koulutusta.
Kansanterveyslaitos	www.ktl.fi	Ajankohtaista tietoa kansanterveydestä. Tietoa rokotteista ja rokottamisesta.
Kataja, Kestävän parisuhteen kasvu ry.	www.katajary.info/	Kokoa ja jakaa tietoa parisuhdetyöstä.

<i>Organisaation tai osoitteen nimi</i>	<i>Kotisivujen osoite</i>	<i>Toiminnan kuvaus opiskelu-terveydenhuollon kannalta</i>
Kivun hoito	kipu.net	Tietoa lyhyessä ja helpotajuisessa muodossa, osa palvelusta maksullista.
Käypä hoito-suositukset	www.kaypahoito.fi	Valtakunnallisia hoitosuosituksia, myös potilasversiot.
Liikenneturva	www.liikenneturva.fi/ www.liikenneturva.fi/tyokalupakki/liikennekasvatus/toisen_asteen_koulutus	Asiaa toisen asteen koulutuksessa olevien liikenneturvallisuudesta.
Myrkytystietokeskus	www.myrkytystietokeskus.fi	Tietoa ja ensiapuohjeita sekä julkaisuja.
Nyyti	www.nyyti.fi/linkit_ja_artikkelit/etusivu.htm	Tietoa, tukea ja auttajatahoja opiskelijan elämän eri tilanteisiin.
Opiskelijoiden Liikuntaliitto	www.oll.fi	Opastusta ja palvelua opiskelija-liikunnan edistämiseksi.
Suomen migreeniyhdistys ry	www.migreeni.org	Tietoa migreenistä ja päänsärystä.
Suomen Osteoporoosiliitto ry.	www.osteoporoosiliitto.fi →Luusto ja osteoporoosi	Tietoa osteoporoosin riskitekijöistä, ehkäisystä, tutkimuksesta ja hoidosta.
Pitkäaikaissairaalan aikuisen palveluopas	www.sairaanhyvaopas.net	Pitkäaikaissairaalan palveluopas, myös ammattilaisten käyttöön.
Päihdelinkki	www.paihdelinkki.fi/tietopankki/	Tietoa päihteistä, riippuvuuksista ja hoidosta.
Päihdelinkki – e-konsultaatio	www.paihdelinkki.fi/ekonsultatio/	Voit kysyä nimettömänä neuvoa ammattilaiselta ammattilaiselle.
Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry	www.ravitsemusterapeuttienyhdistys.fi/	Hyvän ravitsemushoidon malleja, ravitsemusterapeuttien yhteystietoja ja aiheeseen liittyviä linkkejä
Sosiaali- ja terveysministeriö	www.stm.fi	Valtakunnallista tietoa ja suosituksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä julkaisuja elektronisessa muodossa
Sosternet – sosiaali- ja terveysjärjestöjen tietopalvelu	www.sosternet.fi	Suomalaisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteys- ja toimintatietoja.
Stakes	www.stakes.fi www.sotkanet.fi	Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tietoa, tilastoja ja elektronisia julkaisuja. Tilastotietokanta.
Suomen ASH (Action on Smoking and Health)	www.suomenash.fi/	Väestön terveyden ja terveyttä tukevan ilmapiirin vahvistaminen, terveysriskeihin liittyvän tiedon tuottaminen ja välittäminen.

<i>Organisaation tai osoitteen nimi</i>	<i>Kotisivujen osoite</i>	<i>Toiminnan kuvaus opiskelu-terveydenhuollon kannalta</i>
Suomen Kuntaliitto	www.kunnat.net	Sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvää tietoa, tilastoja ja luokituksia.
Suomen Kunto- liikuntaliitto, Kunto ry	www.kunto.fi	Tietoa liikunnan terveysvaikutuksista.
Suomen mielen- terveysseura	www.mielenterveysseura.fi	Yleistietoa mielenterveydestä, sen ylläpidosta ja elämäntaitojen kehittämisestä sekä auttamispalveluista.
Suomen Reumaliitto	www.reumaliitto.fi	Yleistietoa reumasta ja sen hoidosta. Monipuoliset kansalliset ja kansainväliset linkit.
Suomen Sydänliitto	www.sydanliitto.fi →Kaikki sydämeistä	Tietoa terveellisestä ruoasta ja liikunnasta sekä tupakoinnin ja alkoholin vaikutuksista sydämelle.
Syömishäiriöliitto – SYLI r.y.	www.syomishairioistentuki.fi/hoito.html	Kansallisia ja kansainvälisiä linkkejä syömishäiriöihin liittyen.
Syöpäjärjestöt, Suomen Syöpäyhdistys	www.cancer.fi	Tietoa syövästä, hoidoista ja tukipalveluista.
Tartuntatautiliitto	www.health.fi/tartuntatautiliitto/	Tietoa tartuntataudeista, tartuntatauteihin ja niiden ehkäisyyn liittyvää aineistoa.
Terveyden edistämisen keskus	www.health.fi →Terveysaineistot -tietokanta	Arvioitua terveysaineistoa terveyttä edistävän työn avuksi. Luokittelu kohderyhmän, iän, sisällön ja tuottajien mukaan.
Terveys 2015 -kansanterveys-ohjelma	www.terveys2015.fi	Suomen terveyspolitiikan linjaukset vuoteen 2015.
Terveysportti	www.terveysportti.fi	Monipuoliset tietokannat alan ammattilaisille, maksullinen.
Terveys ry	www.terveysry.fi/	Tupakan ja päihteiden käytön ehkäisyyn liittyvää materiaalia nuorille.
Tupakkaverkko	www.tupakka.org	Tietopankki tupakasta ja tupakoinnista. Mukana lainsäädäntö, ohjausmateriaalia ja linkkejä.
UKK-instituutti	www.ukkinstituutti.fi	Terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen liittyvää tutkimustietoa ja terveysaineistoja. Painopiste liikunnassa ja terveellisissä elämäntavoissa.

<i>Organisaation tai osoitteen nimi</i>	<i>Kotisivujen osoite</i>	<i>Toiminnan kuvaus opiskelu-terveydenhuollon kannalta</i>
Väestöliitto	www.vaestoliitto.fi/miehen_aika/ www.vaestoliitto.fi/nuorten_avoimet_ovet/ www.vaestoliitto.fi/kirjastot/ www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys	<p>Pojille ja miehille suunnatut sivut, miesten seksuaaliterveyden ja mieheksi kasvamisen tukemiseen.</p> <p>Neuvontaa ja nettipalvelu < 18 v. tytöille ja < 20 v. pojille. Tietoa ohjausmateriaalista ja koulutuksesta.</p> <p>Väestöntutkimuslaitoksen ja perinnöllisyysklinikan kirjasto, myös elektronista aineistoa .</p> <p>Seksuaaliterveysklinikka ja nettipalvelu.</p>
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö	www.yths.fi www.yths.fi/kehra www.yths.fi → Terveyden edistäminen → Kehrä → opintopsykologitoiminta	<p>Terveystietoa A–Ö sekä yksilöllisen ja yhteisöllisen terveyden edistämiseen liittyvää tietoa.</p> <p>Hyvinvointihanke, joka edistää opiskelijan terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyisyyttä yhteisöllisin keinoin.</p> <p>Materiaalipaketti opintopsykologitoiminnasta.</p>
WHO. Maailman terveysjärjestö	www.who.int	Kansainvälistä terveyteen ja terveystietoon liittyvää tilasto- ja vertailutietoa.
ASUMINEN, ELÄMÄNHALLINTA YMS.		
Boost	www.ijkk.fi/boost	Työväline muutosta ja kehittämistä vaativien valmiuksien tunnistamiseen ja yksilöllisten toimintasuunnitelmien laatimiseen. Erityisesti vammaisille.
Ensi- ja turvakotien liitto	www.ensijaturvakotienliitto.fi www.turvakoti.net/	Vanhemmuuden ja perhe-elämän sekä turvallisen lapsuuden takaamiseen sekä perheväkivallan ehkäisyyn liittyvää tukea. Myös julkaisuja ja yhteystietoja tarjolla oleviin palveluihin.

<i>Organisaation tai osoitteen nimi</i>	<i>Kotisivujen osoite</i>	<i>Toiminnan kuvaus opiskelu-terveydenhuollon kannalta</i>
Kuluttajaliitto	www.kuluttajaliitto.fi	
Kuluttajaliitto – Valtti	www.kuluttajaliitto.fi/Valtti	Käytännönläheisesti ja monipuolisesti tietoa omasta taloudesta nuorille.
Kuluttajavirasto ja -asiamies	www.kuluttajavirasto.fi	Ajankohtaista tietoa ja neuvoja kuluttajille.
Maahanmuutto-aineistot ja -kirjasto – Työministeriö	www.mol.fi → Maahanmuutto → Maahanmuuttoaineistot ja -kirjasto	Maahanmuuttoaiheista materiaalia useilla kielillä.
Maahanmuuttaja-esitteet – Sosiaali- ja terveysministeriö	www.stm.fi → Julkaisut → Erillisjulkaisut → Maahanmuuttaja-aineistot	Esitteitä sosiaali- ja terveyspalveluista maahanmuuttajien kanssa työskenteleville.
Marttaliitto	www.martat.fi/neuvonta/	Kotitalousneuvontaa.
Nyyti ry – Opiskelijoiden tukikeskus	www.nyyti.fi → Elämä haltuun	Monipuolisesti tietoa, apua ja tukea opiskelijan elämänhallintaan.
Suomen evankelisluterilainen kirkko	www.evl.fi → Kirkosta apua	Seurakunnan palveluja ja apua vaikeissa elämäntilanteissa.
Suomen Opiskelija-asunnot OY	www.soa.fi/	Apua opiskelija-asunnon etsintään, linkit paikallisiin toimitoihin.
Tukinet	www.tukinet.net	Internetissä toimiva kriisikeskus, sisältää auttamis- ja tukipalvelujen hakemiston.
Väestöliitto	www.vaestoliitto.fi/ www.vaestoliitto.fi/monikulttuurinen_tyo/	Tukee perheitä, vanhemmuutta ja parisuhteita. Maahanmuuttajien sopeutumiseen liittyvää asiaa erityisesti perhe-elämän, vanhemmuuden ja lasten kasvatukseen liittyen. Sisältää arabian-, englannin-, ruotsin-, somalin- ja venäjänkieliset sivut.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA

ISSN 1236-2050

- 2006: 1 Sosiaaliturvan suunta 2005–2006.
ISBN 952-00-1935-9 (nid.)
ISBN 952-00-1936-7 (PDF)
- 2 Huumausainetestaus työelämässä.
ISBN 952-00-1981-2 (nid.)
ISBN 952-00-1982-0 (PDF)
- 3 Narkotikatestning i arbetslivet.
ISBN 952-00-1983-9 (inh.)
ISBN 952-00-1984-7 (PDF)
- 4 Sosiaali- ja terveyskertomus 2006.
ISBN 952-00-1996-0 (nid.)
ISBN 952-00-1997-9 (PDF)
- 5 Romanit toimijoina yhteiskunnassa.
Romaniasiaain neuvottelukunta 50 vuotta -juhlaulkaisu.
Toim. Sarita Friman-Korpela, Anne-Mari Mäki.
ISBN 952-00-1998-7 (nid.)
ISBN 952-00-1999-5 (PDF)
- 6 Sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus.
Opas kunnille ja kuntayhtymille.
Toim. Anu Kallio, Pirjo Sarvimäki.
ISBN 952-00-2004-7 (nid.)
ISBN 952-00-2005-5 (PDF)
- 7 Rekommendation om kompletterande utbildning inom
socialvården. Handbok för kommuner och samkommuner.
Red. av Anu Kallio, Pirjo Sarvimäki.
ISBN 952-00-2006-3 (inh.)
ISBN 952-00-2007-1 (PDF)
- 8 National Occupational Safety and Health Profile of Finland.
ISBN 952-00-2010-1 (paperback)
ISBN 952-00-2011-X (PDF)
- 9 Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta 2006.
ISBN 952-00-2018-7 (nid.)
ISBN 952-00-2019-5 (PDF)

- 10 Statsrådets redogörelse om handikappolitiken 2006.
ISBN 952-00-2022-5 (inh.)
ISBN 952-00-2023-3 (PDF)
- 11 Government Report on Disability Policy 2006.
ISBN 952-00-2024-1 (paperback)
ISBN 952-00-2025-X (PDF)
- 12 Opiskeluterveydenhuollon opas.
ISBN 952-00-2026-8 (nid.)
ISBN 952-00-2027-6 (PDF)